التصور الطبي حول قاعدتي :
(لا ضرر ولا ضرار)
و
(المشقة تجلب التيسير)

بحث من إعداد وتقديم :

د.عبدالجواد بن محمد الصاوي

١٤٢٨هـ

الحمد لله الذي خلق خلقه أطواراً ، وصرفهم في أطوار التخليق كيف شاء عزة واقتداراً ، وأرسل الرسل إلى المكلفين ، فأتم بهم على من اتبع سبيلهم نعمته السابغة، وأقام بهم على من خالف مناهجهم حجته البالغة ، فنصب الدليل ، وأنار السبيل ، وأقام الحجة ، وأوضح المحجة ، وقال : ﴿وَأَنَّ هَٰذَا صِرَٰطِي مُسْتَقِيمًا فَٱتَّبِعُوهُ ۖ وَلَا تَتَّبِعُوا۟ ٱلسُّبُلَ﴾ [الأنعام : ١٥٣] ، وهؤلاء رسلي : ﴿مُّبَشِّرِينَ وَمُنذِرِينَ لِئَلَّا يَكُونَ لِلنَّاسِ عَلَى ٱللَّهِ حُجَّةٌۢ بَعْدَ ٱلرُّسُلِ ۚ﴾ [النساء : ١٦٥] ، فعمهم بالدعوة على ألسنة رسله حجة منه وعدلاً ، وخصَّ بالهداية من شاء منهم نعمة وفضلاً .

أحمده والتوفيق للحمد من نعمه ، وأشكره والشكر كفيل بالمزيد من فضله وكرمه وقسمه ، واستغفره وأتوب إليه من الذنوب التي توجب زوال نعمه وحلول نقمه وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له كلمة قامت بها الأرض والسموات ، وفطر الله عليها جميع المخلوقات ، وعليها أسست الملة ، ونصبت القبلة ، ولأجلها جردت سيوف الجهاد ، وبها أمر الله سبحانه جميع العباد ؛ فهي فطرة الله التي فطر الناس عليها ، ومفتاح عبوديته التي دعا الأمم على ألسن رسله إليها ، وهي كلمة الإسلام ؛ ومفتاح دار السلام ، وأساس الفرض والسنة ، ومن كان آخر كلامه لا إله إلا الله دخل الجنة .

وأشهد أن محمدا عبده ورسوله وخيرته من خلقه ، وحجته على عباده ، وأمينه على وحيه ، أرسله رحمة للعالمين ، وقدوة للعالمين ، ومحجة للسالكين ، وحجة على المعاندين ، وحسرة على الكافرين ، أرسله بالهدى ودين الحق بين يدي الساعة بشيرا ونذيراً ، وداعياً إلى الله بإذنه وسراجاً منيراً ، وأنعم به على أهل الأرض نعمة لا يستطيعون لها شكوراً ، فأمده بملائكته المقربين ، وأيده بنصره وبالمؤمنين ، وأنزل عليه كتابه المبين ، الفارق بين الهدى والضلال والغي والرشاد والشك واليقين ، فشرح له صدره ، ووضع عنه وزره ، ورفع له ذكره ، وجعل الذلة والصغار على من خالف أمره ، وافترض على العباد طاعته ومحبته والقيام بحقوقه ، وسدَّ الطرق كلها إليه وإلى جنته ، فلم يفتح لأحد إلا من طريقه ؛ بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة وجاهد في الله حق الجهاد ، فأشرقت برسالته الأرض بعد ظلماتها ، وتألفت به القلوب بعد شتاتها ، وامتلأت به الأرض نوراً وابتهاجاً ، ودخل الناس في دين الله أفواجاً ، وقد ترك أمته على المحجة البيضاء ، والطريق الواضحة الغراء ، فصلى الله وملائكته وأنبياؤه ورسله والصالحون من عباده عليه وآله كما وحد الله وعرف به ودعا إليه وسلم تسليماً كثيراً .. **أما بعد** ..

فإنَّ الغرض من الطب كما دل عليه الاستقراء ، أحد أمرين هما : حفظ الصحة ، وإزالة المرض .. والعلاج الناجع في الحالين بسلوك الوسيلة المناسبة ، وقديماً قالوا : (حفظ الصحة يكون بمثلها ، وإزالة

المرض يكون بعكسه) ، ومفاد هذه المقولة أن الصحة لا تدوم إلا بالاستمرار في سلوك المناهج القويمة الملائمة للطبيعة غير المنافرة للفطرة ، والمرض لا يزول إلا بمقاومته بالأسباب المضادة له لأنها يغلب فيها مخالفة ما يعتاده الإنسان حالة الصحة والسلامة ..

والمراد مما تقدم أنَّ هذان الأمران (حفظ الصحة وإزالة المرض) يتطلبان تطبيق جملة من المبادئ التي يتحقق برعايتها استدامة الصحة واتقاء المرض أو درؤه بعد الوقوع .

على أنَّ الصحة والمرض ليسا من خصائص الأجسام العضوية وحدها ، بل هما مما يطرأ على النفوس والأرواح أيضاً ، انطلاقاً من أنَّ الإنسان ليس جثة ناطقة فحسب؛ بل هو نفس عاقلة . والتشريع الإلهي يربأ بالإنسان أن تنحصر همته في استدامة الحياة للحواس ، ذلك أنَّ من وراء الحضور المادي : أضرار تلحق بالدين باعتباره وضعاً إلهياً ينظم الحياة ويملأ محتواها بالغايات الرفيعة ، أو تعتري النفس العاقلة السوية التي يفلح من زكاها ويخيب من دساها ، أو تخلّ بالتعايش الاجتماعي بين الإنسان وأخيه من بني آدم الذين كرمهم الله وفضلهم على كثير ممن خلق تفضيلاً .

والطب في عالمنا الحاضر تكتنفه مشكلات عديدة سنحاول في هذه البحث تركيز الضوء على ما وقع عليه الاختيار منها ، وربطها ببعض القواعد الفقهية .

ويعتبر علم القواعد الفقهية من العلوم التي نشأت لتقعيد القواعد مع وقت الرسالة، فإن الله أنطق رسوله ﷺ بجوامع الكلم فكانت أحاديثه في الأحكام الشرعية قواعد عامة ينبني عليها أحكام فقهية كثيرة (١).

أسباب اختيار البحث :

قال الله سبحانه وتعالى :﴿ ٱلۡيَوۡمَ أَكۡمَلۡتُ لَكُمۡ دِينَكُمۡ مُّبَشِّرِينَ وَمُنذِرِينَ لِئَلَّا يَكُونَ لِلنَّاسِ عَلَى ٱللَّهِ حُجَّةُۢ ﴾ [المائدة : ٦] .

إنَّ من يبحث في هذا الدين العظيم يجد فيه الحلول العملية لجميع المشكلات التي تعتري الإنسان في حياته لو أنه طُبق تطبيقا صحيحاً من أناس يحبونه ويبتغون رفعة شأنه.

ومن القواعد العظيمة في هذا الدين قاعدتي : (لا ضرر ولا ضرار)، و (المشقة تجلب التيسير) فلو وضعها الإنسان المسلم السوي في حسبانه والتزم بها لقضى على الكثير من المشكلات التي تعتري طريقه وتؤرقه ، ولما كانت هناك العديد من المشكلات التي تكتنف العمل الطبي محليا وعالميا فقد وجدت أنه لو تم تطبيق هاتين القاعدتين تطبيقا صحيحا لكان بها حلٌ لكثير من المشكلات الطبية المحلية

---

(١) القواعد النورانية الفقهية.ص٣٠ .

والعالمية في عصرنا الحالي ، ولعلي بهذا أضيف إلى المكتبة العربية موضوعاً هاماً لم أجد من تطرق إليه من قبل .

الهدف من البحث :

أولاً : محاولة الوصول إلى حلول لمشكلاتنا الطبية المعاصرة من خلال تطبيق القاعدتين : (لا ضرر ولا ضرار) ، و (المشقة تجلب التيسير) على واقعنا الحالي .

ثانياً: زيادة اليقين بأن ديننا الكامل فيه الأصول والقواعد الصالحة للتطبيق في كل عصر ومصر .

ثالثاً : بيان أن المستقبل لهذا الدين وما يتضمنه من أصول وقواعد فيها مصلحة البشرية جميعاً .

منهج البحث :

أولاً :شرح مختصر لمعنى القاعدتين .

ثانياً : تطبيق القاعدتين على واقعنا الطبي المحلي .

ثالثاً : تطبيق القاعدتين على واقعنا الطبي العالمي .

رابعاً : الاستفادة من تطبيق القاعدتين في اقتراح حلول للمشكلات الطبية المعاصرة.

خطة البحث :

جعلت البحث في مقدمة، و تمهيد، وبابين، وخاتمة :

* **المقدمة** : وفيها :أسباب اختيار البحث ، والهدف من البحث ، ومنهجية البحث، وخطة البحث .

* **التمهيد** وفيه شرح الصورة الواقعية لبعض ما يحدث في مجال الطب والدواء محليا وعالمياً .

* **الباب الأول** : وفيه تطبيق القاعدتين على الواقع الطبي المحلي والعالمي.

* **الباب الثاني** : وفيه اقتراحات الحلول للمشكلات المعاصرة في المجال الطبي الوقائي و العلاجي على ضوء القاعدتين .

* **الخاتمة** ، وفيها النتائج والتوصيات .

وقد ضمنت هذا البحث جميع المراجع الطبية والعلمية وبعض ما نقلته وكالات الأنباء العالمية والمواقع الطبية المشهورة .

هذا .. وإنه جهد المقّل أرجو به النفع والفائدة ، فما أصبت فيه فمن الله وحده ، ومنه يستمدّ العون والتوفيق ، وإن أخطأت فمن نفسي والشيطان .

وأسأل الله أن ينفع بهذا العمل كاتبته وقارئيه ، وأن يجعله في ميزان حسنات الجميع، والحمد لله رب العالمين ، وصلى الله على نبينا وحبيبنا محمد عليه أطيب الصلاة والتسليم وعلى آله وأصحابه ومن اهتدى بهديه إلى يوم الدين .

الباحث
د/ عبدالجواد الصاوي
جدة في ١٥/١٠/١٤٢٨هـ

ΓΓΓ

تمهيد

الصورة الواقعية لحقيقة ما يحدث في مجال الطب والدواء محليا وعالمياً

أولاً : التعليم الطبي :

عندما بدأت أوربا عصر النهضة العلمية الحديثة بعد ظلمات القرون الوسطى حدث أول صدام بين العلم والدين ، وبين العلماء ورجال الكنيسة ، وقد استمر هذا الصراع حقبة طويلة من الزمن وبلغ من الشدة بحيث كانت الكنيسة تأمر بإحراق العلماء أحياء أو وضعهم على الخوازيق بتهمة السحر والهرطقة ، و لم ينته هذا الصراع إلا بإقرار مبدأ فصل الدين عن العلم .

وإذا كانت هذه الخطوة في أوربا قد أفادت العلم بإطلاق حرية البحث والتفكير فقد كان عواقبها بعد العلم والعلماء عن الدين ، وعن القيم والمثل العليا التي جاءت بها الأديان.

وعندما بدأ العالم الإسلامي عصر النهضة العلمية الحديثة فقد نقل عن الغرب كل نظمه العلمية

وأسلوبه بغير تمييز .. بما في ذلك مبدأ فصل الدين عن العلم (١).

وصار الغرض من التعليم الطبي هو تخريج الكوادر البشرية اللازمة للعناية بصحة الأفراد والمجتمعات، وتحسين هذه الصحة، ولقد كان الهدف من التعليم الطبي عبر القرون ، هو تخريج أطباء درسوا مناهج معينة ، واستوفوا بذلك عدة متطلبات أساسية محددة ، يتسلَّم بعدها الطبيب أو الطبيبة شهادة تفيد صلاحيته أو صلاحيتها لممارسة مهنة الطب .

ويمتد البرنامج الدراسي لإعداد الأطباء من خمس سنوات إلى ست سنوات ، ويتكون من العلوم الأساسية بدءاً بالكيمياء ، والفيزياء ، وعلم الأحياء ، ثم يتواصل ليشمل علم التشريح ، وعلم وظائف الأعضاء في السنة الثانية ، ويتبع ذلك دراسة لعلم الباثولوجيا (علم الأمراض) ، والأقرباذين (علم العقاقير) . وعادة تبدأ الدراسة العلمية الإيكلينكية في السنة الرابعة ، وتستمر حتى السنة النهائية .

ولقد بُدِأت مؤخراً إعادة النظر في مدى علاقة الموضوعات التي تدرس خاصة في السنة الأولى بمستلزمات الدراسة الطبية ، وذلك في محاولة لتطوير المناهج ، وجعلها ألصق بهذه المستلزمات . واستُحدثت في مناهج السنة الأولى بعض الموضوعات، كعلم النفس، وعلم الاجتماع، والعلوم السلوكية الخ... ، كما أعيد النظر في طريقة التدريس وفي السنوات الأخيرة أدخل في عدد من الجامعات بأوربا وأمريكا واستراليا نظام الدراسة المتكاملة الذي يقضى بأن تكون الدراسة العملية إكلينيكية جزءاً لا يتجزأ من العلوم الأساسية .

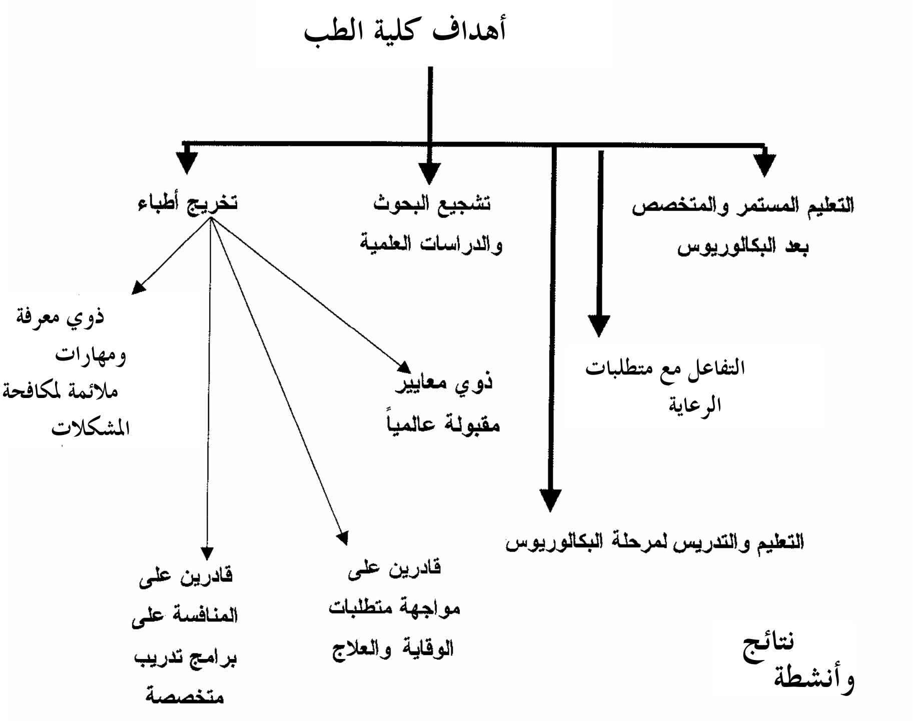
وفي عهد الاستعمار: كانت مناهج كليات الطب ، في دول العالم الثالث تساير تماماً مثيلاتها في الدول التي كانت تستعمرها ، وما زال هذا هو الوضع القائم في كثير من هذه الدول حتى يومنا هذا إلا أن عدداً متزايداً من هذه الدول يتجه الآن إلى إعادة النظر في مدى علاقة المناهج الطبية التي تدرس في جامعاتها لشعوبها بالاحتياجات الفعلية لشعوبها ولا شك أن الطبيب الذي يتخرج من هذه الجامعات يتميز فعلاً بمهارات عالية، ودراية واسعة بكل فروع الطب العلاجي، وقدرة تامة على توفير خدمات علاجية ممتازة للأفراد الذين يلتمسون منه هذه الخدمات. إلا أنَّ المشاكل الصحية التي تعاني منها معظم بلدان العالم الثالث لا يمكن أن تجد لها حلاً على أيدي مثل هؤلاء الخريجين (٢).

---

(١) http://www.islamicmedicine.org/ethics.htm#Etharabi – الدكتور أحمد شوقي الفنجري – الكويت .

(٢) http://www.islamset.com/arabic/ahip/islamic/mosa1.html ،التعليم الطبي الإسلامي الدكتور علي

إنَّ النظرة التكاملية للعلوم تكاد تكون شبه معدومة ،فالجميع يعرف والأطباء أولهم أنَّ أساس التقدم في معالجة الأمراض يبدأ من علماء بذلوا الغالي والنفيس في مختبراتهم ومعاملهم لاكتشاف جين جديد لهذا المرض ،أو اكتشاف مركب كيميائي له دور كبير في ظهور المرض الآخر أو اكتشاف طريقة مختبرية حديثة للكشف المبكر عن مرض ما أو دراسة مقاومة كائن دقيق يفتك بمرضاه .. وهكذا .. إنَّ الأطباء يشكلون في أي نظام صحي في الدول المتقدمة نسبة لا تتجاوز ٣٠% من هذا النظام وتأتي عناصر بشرية أخرى كثيرة تسهم في تشكيل هذا النظام تشكيلاً صحياً ومن ثم ضمان نجاحه : ممرضون وممرضات ، علماء وفنيو مختبر ،مهندسو أدوات طبية ، موظفو علاقات اجتماعية ، اختصاصيو تغذية ، علاج طبيعي ،إعادة تأهيل .. بالإضافة إلى إدارة جامعة ومنسقين لكل هؤلاء (١).


أهداف كلية الطب
التعليم المستمر والمتخصص بعد البكالوريوس
تشجيع البحوث والدراسات العلمية
تخريج أطباء
ذوي معرفة ومهارات ملائمة لمكافحة المشكلات
ذوي معايير مقبولة عالمياً
التفاعل مع متطلبات الرعاية
التعليم والتدريس لمرحلة البكالوريوس
قادرين على مواجهة متطلبات الوقاية والعلاج
قادرين على المنافسة على برامج تدريب متخصصة
نتائج وأنشطة

*** الرسم السابق منقول من من بحث ل أ.د. محسن بن علي فارس الحازمي . أستاذ الكيمياء الحيوية الطبية والوراثة البشرية كلية الطب ، جامعة الملك سعود ، الرياض .**

وبعد ذلك ومع الخطط التنموية المتتابعة ، تمَّ البدء بإنشاء مستشفيات كثيرة في طول البلاد وعرضها ، وبدأ إنشاء المستشفيات التي عُهد بإنشائها إلى شركات غربية لم تألُ جهدا في صبغها

موسى – جنوب أفريقيا .

(١) د/هاني محمد المعلم – استشاري وأستاذ أمراض الروماتيزم .

بالصبغة الغربية، حتى دورات المياه صُمِّمت على الطريقة الغربية..

ومع مرور الأيام أصبح منكر الاختلاط بين الجنسين معروفاً تعارف الناس عليه وأِلفوه ، وأصبح أصلاً أصيلاً ملازماً لمنشئاتنا الصحية ولواقعنا الطبي لا ينفك عنه، ولا يثير الاستغراب ولا الاشمئزاز ، ووُجد من بعض أهل الفضل والخير من يتردد على المستشفيات ويرى تلك المنكرات ، ويرضى أن تفحصه تلك ، المرأة الأجنبية عنه !!

كان الاختلاط في البداية مقتصراً على الطاقم الطبي ، بين الأطباء والطبيبات وبين الممرضين والممرضات والموظفين والموظفات ، وبينهم وبين المرضى والمريضات ..

ومع افتتاح كليات الطب والكليات الصحية الأخرى والمستشفيات الجامعية ، دخلت فئة عزيزة من فئات المجتمع المهمة إلى هذا المنكر الخطير ، ألا وهي فئة الطلاب والطالبات ، واتخذ هذا المنكر أشكالاً مختلفة ، فهناك تدريس الأساتذة الرجال للطالبات ، وتدريس الأستاذات للطلاب ، وتدريس الطلاب على المريضات، وتدريس الطالبات على المرضى ، والاختلاط أحياناً بين الطلاب والطالبات في قاعات الدراسة ، أو أثناء المرور على المرضى أو في ردهات المستشفى وأسيابه ، في جو مسموم من الاختلاط لا ينتهي إلا بنهاية اليوم الدراسي (١).

وهذا نموذج على ذلك :

تقول إحدى الطالبات كانت في كلية الطب ثم تركتها .. حينما سئلت عن سبب عدم مواصلتها رغم شغفها منذ صغرها بالالتحاق بالطب قالت : كنت أحلم منذ صغري بأن أكون طبية أطفال ولتفوقي الدراسي وحصولي على نسبة عالية أهلتني للالتحاق بكلية الطب ، ولتحمسي الشديد لم أعير اهتماماً بأنني سأختلط بالرجال كثيراً سوءاً أثناء دراستي أو حتى بعد التخرج والالتحاق بالعمل ، لكن عند ما وصلت لمرحلة التطبيق العملي وبدأت أخالط الرجال ، بدأ ينتابني شيء من الخوف خاصة عند ما أرى بعض زميلاتي يتسابقن ليحزن على إعجاب زملائنا الطلبة والأساتذة ، فخفت على نفسي من أن أتبع هواي وأتنازل عن حجابي ، لذا قررت وبكل حزم أن أقطع طريق مواصلتي للتخصص الذي أحبه – محتسبة الأجر عند الله – وألتحق بتخصص آخر ، وها أنا الآن أدرس بجامعة الإمام (٢).

وصف البروفسور جون هاملتون الخبير الأكاديمي العالمي في مجال تأسيس كليات الطب والمناهج الطبية الحديثة برنامج كلية الطب في جامعة الملك سعود بن عبد العزيز للعلوم الصحية –

---

(١) د. مفلح الرويلي – منقول من موقع المسلم .

(٢) http://www.islamlight.net/index.php?option=content&task=view&id=2648&Itemid=69 .

المستمد من منهج جامعة سيدني بأستراليا – بالتطور والتميز الأكاديمي مبيِّنا أنه يُطبَّق تطبيقًا دقيقًا لا يقل عن مستويات التطبيق في الجامعات الأسترالية والعالمية النظيرة .

ثانياً: واقع الممارسات الطبية :

لما استوردت البلاد الإسلامية النظم الطبية من الغرب ، أخذتها برمتها بكل خيرها وكل شرها ولم يتم تصفيتها بمنخل الدين والعرف والعادات والتقاليد المستمدة في معظمها من الدين الإسلامي الحنيف . فنتج عن ذلك ممارسات مؤسفة جعلت الناس ينقسمون إلى فئات : بعضهم رضي بالأمر الواقع وظنوا لجهل منهم أنه لا يصلح التطبيب إلا بتلك الممارسات ، وبعضهم استسلم على كره منه لما يراه ولكنه ألجم نفسه بلجام الضرورة . والبعض الآخر انزعج انزعاجا شديدا من تلك الممارسات وفضل العلاج بطرق أخرى بعيدة عن المستشفيات وما يحدث فيها من مخالفات .

فأول ما يدخل المريض يفاجأ بمظاهر التبرج والاختلاط في ردهات المستشفيات، ثم الروتين الممل في ملء البيانات وتعبئة الملفات ، ثم الانتظار الصعب الذي يصل أحيانا إلى عدة ساعات حتى يأتي وقت الدخول للطبيب أو الطبيبة التي تكتب بدورها عدد من التحليلات والأشعات حتى يتم التشخيص بدقة للحالة ، وبعد جولة في أقسام المستشفى إما أن يعطى موعدا آخر بعيدا لانتظار النتائج –وهذا هو الغالب–أو أنه يعود مرة أخرى للطبيب أو للطبيبة لاستلام كشف الأدوية . وبعد فترة طويلة من التردد على المستشفيات وتناول التركيبات يقرر اللجوء إلى طرق ووسائل أخرى للعلاج بعد فشل العلاج التقليدي والأدوية المكررة .

أما واقع التعامل مع المريض الذي ستجرى له عملية فكالآتي :

– يلبس المريض ثوباً واسعاً ، ومفتوحاً من الخلف ويربط بخيوط متدلية من الثوب ، ويصل طول الثوب إلى نصف الساق تقريباً ، ولا فرق بين الرجل والمرأة في هذا النوع من اللباس ، ولا يسمح بلبس شيء من اللباس دونه ، ثم يطلب من المريض أن ينتقل من سريره في غرفة التنويم إلى السرير المتحرك الذي سينقله إلى غرفة العمليات ، وبعد وصوله يتم تخديره ، وبعد التخدير يترع هذا الثوب ويبقى المريض عرياناً ، وتتم في هذه الفترة تجهيز المريض للعملية ، وهي حلق الشعر من منطقة العملية وما جاورها بمسافة كافية ، وإذا كانت العملية في أسفل البطن كزراعة الكلية ونحوها ؛ فالغالب أنه تحلق عانة المريض .

وبعد ذلك يعقم المريض بمادة صفراء معروفه لمنطقة البطن والصدر إذا كانت العملية في هذه المنطقة ، ثم يوضع غطاء شفاف من البلاستك على بطن المريض ، ثم يغطى المريض بعد ذلك بالغطاء الطبي الأخضر الذي يغطي جميع جسم إلا موضع العملية ، هذا العرض هو الغالب . وفي كثير من

العمليات يوضع للمريض أثناء التجهيز قسطرة للبول .

يحصل هذا التجهيز غالباً أمام جميع الحاضرين في الغرفة من رجال ونساء ، وربما تولى نقل المرأة بالسرير التحرك رجل ، وربما نقل الرجل امرأة . وفي كثير من الأحوال لا يكون المريض أثناء النقل بالستر المطلوب ، وخصوصاً إذا كان المريض في غير وعيه أو كان في مرحلة الإفاقة من المخدر بعد العملية .

والصورُ السابقةُ كلها بلا استثناء تدل على اعتداء صريح على حقوق المرضى التي أثبتها لهم الإسلام) (١).

وليسوا المرضى فقط هم الذين يعانون .

إضافة إلى ذلك فالاختلاط بين الجنسين هو من الأمثلة على أمور منكرة في مجتمعنا وقيمنا ، لكنه صار واقعاً طبياً في ظل استيراد الطب برمّته .. ولا يغفل عاقل عن الآثار السلبية الناتجة من الاختلاط ..

- ((إنّه داء عضال أغيثونا)) هذا ما ابتدأت به موظفة سابقة في إحدى المستشفيات بالرياض .

وأضافت : لولا ما كنت أعاني من الاختلاط بالرجال لما تركت وظيفتي رغم حاجتي لها ، فقد واجهت عدة مضايقات سواء من الموظفين ، أو من المرضى – هداهم الله – لذا فضلت ترك العمل خوفاً على نفسي من الفتنة .

ولأنَّ الاختلاط من أكبر مشاكل عالم الطب كان معه وقفات ، ابتداء برأي الشرع ومروراً بآثاره ، وانتهاءً بحلول لعلاجه .

إنَّ هناك أدلة واضحة في القرآن والسنة تدل على حرمة الاختلاط منها :

قوله تعالى : ﴿وَإِذَا سَأَلْتُمُوهُنَّ مَتَاعًا فَسْأَلُوهُنَّ مِن وَرَآءِ حِجَابٍ ذَٰلِكُمْ أَطْهَرُ لِقُلُوبِكُمْ وَقُلُوبِهِنَّ﴾ [الأحزاب : ٥٣] .

ومن السنة حديث عقبة بن عامر أن رسول الله ﷺ قال : > إياكم والدخول على النساء فقال رجل من الأنصار يا رسول الله أفرأيت الحمو .. قال : الحمو الموت < متفق عليه .

وما يحدث في المستشفيات من اختلاط، مخالفة صريحة لتحذير النبي ﷺ .

وحديث عبد الله بن مسعود عن النبي ﷺ قال : > المرأة عورة فإذا خرجت استشرفها الشيطان <.

وحديث ابن عمر قال : قال رسول الله ﷺ : > لو تركنا هذا الباب للنساء < قال نافع: فلم

---

(١) http://forum.jro7i.com/f62/t6609.html .

يدخل منه ابن عمر حتى مات .

كما أن النبي ﷺ نهى عن دخول الرجال على النساء ، وفي المسجد لا يجوز للمرأة أن تؤم الرجال ، ولا تؤذن لهم ولا تقيم .

وجعل النبي ﷺ صفوف الرجال في الأمام وصفوف النساء في الخلف ، ونظم الخروج من المسجد ، يخرج النساء أولاً بعد السلام مباشرة قبل قيام الإمام ، وما كان الناس يقومون حتى يقوم النبي ﷺ ، بل كان النساء ينصرفن فيدخلن بيوتهن من قبل أن ينصرف الرسول عليه أفضل الصلاة وأجل التسليم .

ولما حصل الاختلاط مرة في الطريق نهى عنه النبي ﷺ وبين كيف يكون الحال إذا تقابل رجال ونساء في الطريق ، وأنَّ النساء يكون لهن حافات الطريق ، وخصص عليه الصلاة والسلام باباً للنساء في المسجد .

ولنلاحظ أن هذا كان في الإتيان للمساجد ، وفي زمن النبي ﷺ والصحابة ، والنساء في غاية الحشمة والحجاب ، وهذه بعضاً من الأدلة الظاهرة على حرمة الاختلاط لمن تجرد في ابتغاء الحق .

وعن الآثار السلبية للاختلاط ، قال الدكتور سليمان الغديان :

(إنَّ الاختلاط بين الرجال والنساء في ميدان العمل له آثاراً سلبية كبيرة سواء كان ذلك على الشخص ذاته ، أو العمل لا يغفل عنا إلا مكابر أو جاهل ، ومن أهم هذه السلبيات هي مشكلة التحرش الجنسي ، ويظهر التحرش من خلال ثلاث صور :

١- **تحرش لفظي** : حيث يستخدم عبارات غير لائقة لها دلالات جنسية .

٢- **تحرش فعلي** : نتيجة للاحتكاك المباشر بين الجنسين الرجل والمرأة في ميدان العمل .

٣- **الاغتصاب** : وهو وقوع الفعل الجنسي .

وأضاف .. **إن مشكلة التحرش الجنسي من أهم المشاكل التي تواجه المؤسسات التي يتم فيها الاختلاط ، وهناك دراسات ليست من المجتمع الإسلامي بل من المجتمع الغربي كذلك تؤكد خطورة الاختلاط الذي ينبع منه مشكلة التحرش الجنسي ، حيث تشير الدراسات الأمريكية إلى أن التحرش الجنسي هي المشكلة الأساسية للعاملين في مجال التمريض التي تتعرض له الممرضات من الأطباء ٨٨,٥% ، زملاء العمل ٨٣.% المرضى ٧٥% ، والزوار ٧٣%** .

ويوافقه بذلك الشيخ الأحمد حيث قال : هناك عدة آثار سلبية نتجت عن الاختلاط أهمها التحرش الجنسي بالطبيبات والعاملات والمريضات وقد سمعت منهم قصصاً يشيب لها الرأس ويتفطر لها قلب المؤمن .

وأضاف .. إن المجتمعات الغربية تئن بسبب كثرة حمل السفاح وكثرة الإجهاض والأرقام

والدراسات لمعدل الاغتصاب والتحرش في الغرب لا تنقطع الصحف والمجلات عن ذكرها ، وكل ذلك بسبب الاختلاط .

ويضيف : ومن آثار الاختلاط كذلك الوقوع في التبرج من بعض النساء ، وعدم التزامها بالحجاب الساتر فالمرأة ضعيفة يستشرفها الشيطان إذا خرجت بين الرجال كما أخبر بذلك النبي ﷺ (١) .

ومن مشكلات النساء العاملات بالقطاع الصحي المحلي :

– طول ساعات الدوام .و عدم إيجاد مرونة فيها أوفي تحديد أيام العمل بحيث تعطى الحرية لمن تريد أن تعمل بدوام جزئي أو دوام كامل أو أيام محددة في الأسبوع، وعدم وجود مرونة في النظام تحتمل هذه التعديلات.

– وقلة المردود المادي والذي لا يتناسب مع المجهود المبذول .

– اختلاف أجور الأطباء من مستشفى إلى آخر رغم تساوي الأطباء والطبيبات في الكفاءة في المستشفيات المختلفة .

– عدم وجود حوافز من بدل سكن للطبيبة في كثير من المستشفيات مساواة بزملائها الأطباء ، وكذلك عدم توفر العلاج للوالدين والزوج والأولاد .

أما عن وضع الطبيبة الحامل فالطبيبة أولاً وأخيراً هي أم وزوجة ، شأنها شأن أخواتها العاملات في القطاعات الأخرى ومطالب جميع النساء العاملات تتمثل في :

* بدء أجازة الأمومة من الأسبوع ٣٤من الحمل وتمتد لمدة شهرين بعد الولادة ، كما هو معمول به في كثير من دول العالم .

* وكذلك أن تكون هناك مرونة في أجازة الأمومة فمن ترغب في الحصول على أجازة طويلة من ستة شهور إلى سنتين تعطي هذا الحق وبدون مرتب وتبقى وظيفتها ومكانها في العمل محفوظاً ويمكن استغلال فترات الأجازات الطويلة هذه في تعيين أخريات لمدد مؤقتة وبذلك تقلل من البطالة وتعطي فرصة للأخريات وبالذات من يرغبن في العمل لفترات قصيرة وهذا النظام موجود ومعمول به في كثير من دول العالم.

* ومن المشكلات أحياناً : عدم توفر أماكن للرضاعة بحيث يتم تأمين ساعات ، وأماكن لقيام الطبيبات الأمهات برضاعة أطفالهن بيسر وسهولة ، وعدم توفير أماكن للراحة والصلاة في المستشفيات

---

(١) http://www.islamlight.net/index.php?option=content&task=view&id=2648&Itemid=69

للطبيبات أسوة بزملائهن الأطباء .

– عدم توفر حضانات في معظم المستشفيات ، إضافة لصعوبة المواصلات .

– عدم توفر آلية في المستشفيات لحصول الأطباء والطبيبات على حقوقهم في حالة تجاوز المرضى أو غيرهم عليهم وقد يتم التحقيق مع الطبيب ومعاقبته وعندما يتجاوز أو يسئ المريض للطبيب فليس هناك قانون يحمي الطبيب ويحاسب المريض .

– عدد الوظائف قليل وبعض الأطباء لا يجد وظيفة .

– نظام التقاعد لا يعطي المرأة العاملة فرصة في التقاعد المبكر لمن ترغب : (١٥سنة) فنظام التقاعد الحالي يعطي التقاعد المبكر بعد ٢٢سنة . ولا يسمح بصرف راتب تقاعدي للمرأة وزوجها معاً حيث يتم الأخذ بأعلى راتب (للزوج والزوجة) ويعطى للأولاد ويضيع الراتب التقاعدي الآخر .

وأخيراً .. تحسين نظرة المجتمع لدور الطبيبة وإبراز الدور الايجابي للطبيبات من خلال وسائل الإعلام المختلفة فالدور الذي تقوم به الطبيبات لتطبيب المريضات وعلاجهن دور عظيم فهن أدرى بحاجات بنات بلدهن وهن أقدر على مداواة أمراضهن العضوية والنفسية (١).

* * *

الضرر الواقع على المرأة العاملة في المجال الطبي :

إنَّ من أكثر الآثار النفسية شيوعاً لدى المرأة في المجال الصحي . القلق والاكتئاب والوساوس ، والسبب الرئيسي لهذه الاضطرابات يعود على عدم قدرة المرأة على إيجاد التوازن بين احتياجاتها ومتطلباتها الخاصة والأسرية وبين متطلبات العمل .

ومع استمرار هذه الآثار النفسية على المرأة تظهر آثارها على الجسد ، وذلك على شكل اضطرابات سيكوسوماتية ، مثل الصداع النفسي ، القولون العصبي ، قرحة المعدة (٢).

ومن المشاكل الطبية أيضاً : العلاج المكرر : حين يذهب المريض المتألم إلى الطبيب وبعد عمل

---

(١) http://www.alriyadh.com/Contents/05-05-2004/Mainpage/COV_2106.php بتصرف من مقابلة أجرتها جريدة الرياض مع إحدى الطبيبات .

(٢) http://www.islamlight.net/index.php?option=content&task=view&id=2648&Itemid=69

الفحوصات اللازمة وتشخيص الحالة يعطى قائمة بأصناف الأدوية فيصرفها ويتعاطاها لفترة ثم يتوقف بعد انتهائها فيعود إليه المرض مرة أخرى فيرجع إلى الطبيب فيعيد كتابة الدواء نفسه ولكن باسم آخر من شركة مختلفة والتركيب الكيميائي واحد .

وهذا غيض من فيض وقطرة من بحر ، والله المستعان .

ولا شك أنه لو طبقت القاعدتان وامتنع الضرر والضرار،و رفع الحرج لكان الحل لجميع المشكلات التي من أسبابها الرئيسية عدم الرجوع لقواعد الشريعة واستيراد الممارسات التي لا تتناسب ومجتمعنا المسلم .

* * *

شركات الدواء ومشكلاتها العالمية :

كان العلماء على مدار التاريخ في سعي دائم لاكتشاف علاجات تُذهب آلام الناس، وكان شعارهم "دواء لكل داء"، أما الآن وبعد تضخم أحجام شركات الأدوية وزيادة نفوذها وسلطاتها تحول الشعار إلى "داء لكل دواء" لتتضاعف أرباح تلك الشركات بغض النظر عن الأضرار التي تسببها هذه الأدوية. ومن أجل تحقيق هذا الشعار وضعت تلك الشركات بعض الإستراتيجيات التي لم تثنها عن تنفيذها حقيقة كونها إستراتيجيات غير أخلاقية .

وشهد شاهد من أهلها :

بدأ مؤخراً بعض الصحفيين والباحثين في تتبع نشاط هذه الشركات وكشف ألاعيبها، ومنهم الصحفي رآي موينيهان، والطبيبة أيونا هييث، والبروفيسور دافيد هنري أستاذ علم الصيدلة، والباحثة بربرا مينتز من جامعة "بريتيش كولومبيا" بكندا. حيث أفردوا مقالات ودراسات في الكثير من الصحف ذائعة الصيت التي أخذنا منها هذا المبحث.

وسنحاول كشف النقاب عن بعض **إستراتيجيات التسويق غير الأخلاقية التي تتبعها بعض شركات الأدوية في الترويج لمنتجاتها** ، وإن كنا لن نستطيع حصرها في كلمات قليلة فإننا ندق بهذا ناقوس الخطر في آذان المستهلكين .

تأتي في صدارة تلك الإستراتيجيات الاعتماد على أشخاص أو جمعيات ذات مصداقية كبيرة في المجتمع للترويج للأدوية وبشكل غير إعلاني حتى تزداد الثقة في الدواء المراد الترويج له. ومن أمثلة هذا الأسلوب ما قامت به رابطة مساندي مرضى السرطان ، وهي إحدى أشهر جمعيات مساعدة مرضى السرطان بكندا التي سلط عليها الأضواء منذ خريف عام ٢٠٠٠ لنشرها دراسة أثارت الكثير من الجدل حول حالات الوفاة التي يسببها مرض السرطان، وأبدت من خلالها الموافقة على مختلف العلاجات ذات التكلفة الباهظة، بل وطالبت الحكومة بتغطية ثمن هذه الأدوية . ولكن ما لم يذكر هو أن مثل تلك الجمعيات تعتمد في تمويلها على شركات الأدوية .

مثال آخر : ما قامت به إحدى مجموعات رعاية مرضى الزهايمر ؛ حيث أقامت مؤتمرا على هيئة محاضرات معلوماتية ، وبها قام اثنان من الأطباء بتحريض الحاضرين على مطالبة الحكومة بتغطية تكلفة دواء الزهايمر ، وقد دفعت تكاليف المؤتمر شركة "فيزر" منتجة الدواء الذي روج له الطبيبان في المؤتمر ، وقامت بتنظيمه عن طريق إحدى شركات العلاقات العامة .

ولم تكتف شركات الأدوية باستخدام تلك الجمعيات ؛ بل وصلت أيديها إلى رجال الإعلام ؛ فها هو أسطورة التليفزيون الأمريكي المذيع "والتر كرونكيت" الذي أذاع أول هبوط على سطح القمر ، وأخبار حرب فيتنام ، وفضيحة ووترجيت .. قامت شركة الإنتاج WJMK بالتعاقد معه هو ، ومذيع السي إن إن "آرون بروان" ليقدما سلسلة "النشرة الطبية الأمريكية".

ومن خلالها يتم **الترويج لبعض الأدوية في فقرة تخرج بشكل إخباري** تتحدث عن بعض المشاكل الصحية والأدوية التي يمكن أن تعالجها لتذاع هذه الحلقات في محطات التليفزيون العامة بين برامجه المعتادة ، وقد تقاضى "كرونكيت" ١٥ ألف دولار عن كل حلقة مقابل القيام بهذا الدور . إلا أن محاميه أكد أن كرونكيت وافق أن يشارك في البرنامج بعد أن أكدت له الشركة المنتجة أنه تعليمي ، ولكنه أدرك بعد ذلك أن للبرنامج أهدافاً تجارية ، فقام برفع دعوى قضائية ضد الشركة المنتجة .

مَن يجرؤ على قول "مشاكل"؟

يجب قدر الإمكان إخفاء الحقائق العلمية التي تظهر المشاكل الصحية التي تسببها الأدوية؛ وهو ما طبقته شركة فيزر Pfizer مؤخرا بطرح دواء التهاب المفاصل "سيليبريكس" celebrex بالرغم

من اكتشاف الشركة بعد دراسة أجرتها منذ ٤ سنوات أن عددا غير قليل من المستخدمين للدواء قد عانى من سكتات قلبية وجلطات ، وقد أجريت الدراسة على ٤٢٥ مريضا بالزهايمر لمعرفة مدى قدرة الدواء على إبطاء بداية المرض. وقد أجريت هذه الدراسة قبل أن يعتمد الـ"سيليبريكس" كدواء لالتهاب المفاصل، وأوضحت الدراسة أن نسبة من عانوا من مشاكل قلبية في الفريق الذي كان يأخذ الدواء كانت أكثر ٣,٦ مرات عمن عانوا من نفس المشاكل في الفريق الذي كان يأخذ **الأقراص الوهمية** . هذا وكانت شركة ميرك Merck Co. قد سحبت دواءها لعلاج التهاب المفاصل vioxx "فيوكس" من السوق بعد أن وجدت أن هناك احتمالا كبيرا لإصابة من يأخذه لأكثر من ١٨ شهرا بمشاكل في القلب وحدوث جلطات.

ولكن بعد سحب "فيوكس" من السوق استمرت شركة "فيزر" في الإعلان والترويج لسيلبريكس بقوة حتى أجبرتها هيئة الرقابة على الدواء والأغذية الأمريكية على التوقف. وتبرر فيزر عدم أخذها بنتائج الدراسة أنها قد أقيمت على عدد صغير جدا؛ وهو ما يجعل نتائجها ليست ذات معنى ولا يعتمد عليها، وأنها قد أعلمت هيئة الرقابة على الدواء والأغذية بنتائج تلك الدراسة في يونيو ٢٠٠١.

ويعلق "بروس باستي" مساعد مدير مركز الدراسات القلبية بجامعة واشنطن وهو خبير بالسلامة القلبية، وأحد من تابع تحليل الدراسة في حوار أجراه مع جريدة واشنطن بوست "يبدو أن فيزر قدمت لنا نتائج الدراسة بشكل يجعل خطورة الدواء تبدو أقل مما هي عليه"، وأضاف: "كان على الشركة أن تنشر نتائج هذه الدراسة منذ زمن طويل؛ فالدراسة اكتملت عام ٢٠٠٠، ولكننا علمنا عنها في ٢٠٠٥ وهذا شيء غير مقبول؛ إذ كيف ننتظر من الأطباء أن يصفوا للمرضى علاجا لا يعلمون المخاطر والفوائد الحقيقية له".

كل مشكلة تستحق "دواء" :

يمكن تحويل العمليات الحياتية الطبيعية إلى ظواهر مرضية تحتاج لعلاج، وهذا ما قامت به شركة "ميرك" عندما أنتجت دواء الصلع "propcia"، وفي الوقت الذي اعتمد فيه "propcia" من هيئة الرقابة على الدواء وجد الأستراليون أنفسهم محاصرين بحملة من قبل الصحف الرائدة تحدثهم عن المشاكل النفسية الوخيمة التي تنتج عن سقوط الشعر، وكانت هذه الحملة من تنظيم شركة العلاقات العامة العالمية "إدلمان".

وضمن هذه الحملة كان مقال في جريدة "أستراليان" جاء فيه أن هناك دراسة جديدة **وجدت أن ثلثي الرجال يعانون من إحدى درجات سقوط الشعر** ، ودعمت هذه الدراسة بتعليقات من بعض

المتخصصين بهذا المجال، وخبر عن إنشاء معهد عالمي لدراسة الشعر، وأضافت الدراسة أن فقدان الشعر يؤدي إلى الاضطراب والهلع بجانب بعض المشاكل النفسية الأخرى؛ بل ويؤثر على السلامة العقلية والكفاءة في العمل، ولكن لم يصرح المقال أن شركة "ميرك" هي التي قامت بعمل الدراسة وإنشاء المعهد، وأن الخبراء الذين علقوا على الدراسة في المقال جاءوا عن طريق شركة "إدلمان".

وبالرغم من أن شركة "ميرك" منعت من الإعلان عن دوائها بشكل مباشر إلى المستهلك في أستراليا فإنها استمرت في **حملات إعلانية تشيع أن سقوط الشعر مشكلة طبية يجب علاجها.**

وبعد تحويل العمليات الطبيعية لمرض بدأ تحويل صورة المشاكل الاجتماعية إلى أمراض؛ فعندما كانت شركة "روش" تروج لدوائها المضاد للاكتئاب Aurorix كعلاج فعال للرهاب الاجتماعي في عام ١٩٩٧ قامت شركة العلاقات العامة المتعاقدة معها الشركة بإصدار خبر تناقلته وسائل الإعلام تعلن فيه أن أكثر من مليون أسترالي يعاني مما يسمى الرهاب الاجتماعي ، واقتبست كلام طبيب نفسي يؤيد دور مضادات الاكتئاب في علاجها، وفي هذا الوقت كان العدد الرسمي الذي ذكرته الحكومة عن المصابين بهذه الحالة هو ٣٧٠ ألف شخص .

وفي عام ١٩٩٨ ظهر مقال بعنوان "شديد الخجل من الكلام"، وجاء فيه أن هناك مليوني أسترالي يعانون من هذه المشكلة، ومن ثم بدت جميع القصص الإعلامية كجزء من موجة قوية لتحويل الانطباع العام عن الخجل إلى أنه خلل نفسي. وحسب البحث الذي جاء في جريدة bmj فإن روش تضع الكثير من المال لترويج الرهاب الاجتماعي.

نفخ النار يزيدها اشتعالاً :

إستراتيجية ناجعة أخرى هي نشر فكرة تفشي المرض للتضخيم من حجم المشكلة، فجأة احتل الصحف الأسترالية إعلان يقول: إن ٣٩٪ من الذين يزورون الأطباء الممارسين العامين يعانون من مشاكل في الانتصاب، وكان الإعلان عبارة عن صورة لزوجين في الثلاثينيات من العمر، كل منهما على طرف من أطراف السرير، وصاحب الإعلان شعار "مشاكل الانتصاب.. صعب التحدث عنها سهل علاجها"، وقد جاء هذا الإعلان ليجعل الحالة تبدو منتشرة لأقصى درجة .

أما الـ٣٩٪ التي ادعتها الحملة الإعلانية فكانت قد أخذت من مختصر دراسة، وكان تفصيل الدراسة يقول: إن ٣٩٪ جاءت بجمع مشاكل الانتصاب بكل درجاتها حتى تلك الحالات التي تحدث أحيانا فقط، وكان متوسط عمر الذين يعانون من عدم القدرة الكاملة على الانتصاب ٧١ عاما. وقد جاء في الإعلانات ذكر الجمعية الأسترالية للعجز الجنسي "Impotence Australia" وجمعيتين

أخريين، ولم يذكر بالطبع أن الحملة الإعلانية تقوم بها شركة فيزر مصنعة دواء الفياجرا وأنها في هذا الوقت أعطت منحة للجمعية الأسترالية للعجز الجنسي قدرها ١٠٥,٢٠٠ دولار أمريكي .

هذا كله ليس إلا بعضا ضئيلا من كلٍ ضخمٍ، وهو خطوط في صورة لم تكتمل ملامحها بعد، وقد لا نرى الوجه الحقيقي القبيح لها إلا بعد أعوام كثيرة قادمة.. أعانكم الله وأعاننا على تحمل عبء فاتورة الدواء في عالم أصبحت تجارته الرائجة صحة البشر (١).

نداء للرحمة بالفقراء :

وجه ثلاث علماء فرنسيون نداء لشركات الأدوية طالبوها فيه بالاتجاه نحو إنتاج أدوية للأمراض التي يعاني منها فقراء العالم الثالث ، وعدم الاكتفاء بالأدوية التي تلبي احتياجات الدول الغنية وتحقق لهم الربح السريع. وفي تقرير نشرته صحيفة لوموند الفرنسية على موقعها الإلكتروني الإثنين ٦-١٢-٢٠٠٤، ناشد العلماء الثلاثة شركات الأدوية بأن تنظر لفقراء دول العالم الثالث "بعين الرحمة وتبادر إلى الاهتمام بإنتاج أدوية للأمراض التي يعانون منها، ولا تجعل اقتصاديات السوق تتحكم في متابعة أو عدم متابعة تطوير أدوية لمثل هذه الأمراض". كما طالب هؤلاء العلماء بإيجاد آليات عالمية خاصة توجَّه للبحث في تطوير أدوية للأمراض المنتشرة في الدول الفقيرة والتي لا تتوفر لها أدوية حتى الآن .

والعلماء الثلاثة هم : إييف شامبي وورنارد بيكول المسئولان في منظمة DNDI، وهي منظمة دولية غير هادفة للربح وتجري أبحاثًا تسعى لإيجاد أدوية للأمراض المهملة في الدول الفقيرة وفيليب كوريلسكي المدير العام لمؤسسة باستير وهي مؤسسة خاصة غير هادفة للربح تهتم بعمل أبحاث لإيجاد أدوية تعالج وتقي من الأمراض المعدية .

وأشار هؤلاء العلماء إلى إحصائية دولية ذكرت أن نسبة الأموال التي تنفقها شركات الأدوية على الأمراض التي يعاني منها فقراء العالم الثالث لا تتجاوز ١٠% من قيمة الأموال التي تنفق عالميًّا على بقية الأمراض التي يهتم بها العالم المتقدم والتي تعرف بأمراض العصر ومن بينها مرض السمنة، **إضافة إلى ذلك فإن نسبة ١% من بين ١٤٠٠ دواء جديد ظهر خلال الربع الأخير من القرن العشرين، خصصت فقط لأمراض العالم الثالث.**

وقال العلماء في تقرير لوموند : "إنَّ هناك كثيرًا من الناس في جميع أنحاء العالم ربما يموتون دون أن يشعر بهم أحد؛ نتيجة عدم توفر علاج أو رعاية طبية لهم، وتتضاعف أعدادهم في البلاد النامية وربما

---

(١) http://www.islamonline.net/arabic/science/2005/04/article02.shtml .

وصلت إلى الآلاف، نتيجة للفقر والأمراض الكثيرة التي لا يتم البحث عن علاج لها في كثير من الأحيان".

واعتبر العلماء أن "كثيرًا من الناس المصابين بالملاريا أو بالسل أو شلل الأطفال في الدول الفقيرة لهم الحق في إيجاد علاج لهم".

توقف إنتاج أدوية :

ونتيجة لعدم انتشار تلك الأمراض في الدول الأوربية واحتياجها لأنواع أخرى من الأدوية فقد اتجهت شركات الأدوية -بحسب تقرير الصحيفة الفرنسية- إلى تلبية طلبهم وركزت إنتاجها على الأدوية التي تلبي احتياجات الدول الغنية وتحقق الربح السريع .

وأشار التقرير إلى توقف معظم شركات الأدوية منذ فترة عن إنتاج أدوية تحتاجها بعض البلدان الفقيرة بشدة؛ لأنها لا تحقق ربحًا ماديًّا لتلك الشركات .

ومن بين هذه الأمراض المنتشرة في الدول الفقيرة وقد توقف البحث في وسائل علاجية أخرى لها أو يوجد علاج بدائي لبعض منها ربما فقد تأثيره: مرض النعاس الذي تسببه لدغة ذبابة التسي تسي المنتشرة في أفريقيا، وداء الليشمانيا (تنقله حشرات يتسبب في قروح)، ومرض أبو الرُّكَب (نوع من الحمى) .

وأشار تقرير الصحيفة الفرنسية إلى أن معظم الجهود العالمية حتى الآن وضعت من أجل البحث عن علاج للأمراض الموجودة في الدول التي يمكنها دفع الكثير من الأموال في مقابل هذا العلاج .

وذكرت الصحيفة أنه رغم ارتفاع الميزانية التي يخصصها المجتمع الدولي سنويًّا للمجال الطبي إلى ١٠٦ مليارات دولار، مقارنة بنحو ٣٠ مليون دولار سنويًّا قبل ١٠ سنوات فإن البحث عن علاج للأمراض التي يعاني منها العالم الثالث لم يأخذ حظًّا وفيرًا من الإنفاق عليه، كما أن المنظمات الصحية الإنسانية الدولية -وعلى رأسها منظمة أطباء بلا حدود- عجزت عن توفير الإمكانيات اللازمة لتطوير علاج لمثل هذه الأمراض ، والدليل على ذلك كثرة انتشار الأوبئة.

وطالب التقرير بإنشاء هيئة قضائية رفيعة المستوى لمراقبة شركات الأدوية ، ووضع قوانين تنظم أساليب البحث وإنتاج الدواء وتوزيعه ، وحث تلك الشركات على أن تخصص جزءاً من إنتاجها لخدمة مثل تلك الأعمال الإنسانية ومن بينها إيجاد أدوية للأمراض الفتاكة (١).

* تتهم دول عديدة أبرزها جنوب إفريقيا، شركات الأدوية بفرض أسعار باهظة على الأدوية

---

(١) http://www.islamonline.net/Arabic/news/2004-12/07/article10.shtml

المعالجة للأمراض التي تفتك بالملايين سنويا في الدول الفقيرة كالإيدز والملاريا. بيد أن الشركات تصر على أن سياساتها التسعيرية تهدف إلى توفير الموارد التي تتطلبها الأبحاث العلمية الدوائية (١).

*دواء Fuzeon موجود حالياً في الأسواق وتستفيد الشركة من هذا الطرح ، حيث إن انتشار مرض الإيدز يزيد من فرص نمو أرباح الشركة ، فمثلا يوجد في الدول التي صُرح فيها بيع الدواء ما يُقارب مليون ونصف المليون مريض بالإيدز ، بينما على مستوى العالم يوجد ما يُقارب ٣٨,٥ مليون مصاب .

كيف تحولنا كبرى شركات الدواء العالمية جميعاً إلى مرضى! .

راي موينهان وآلان كاسيلز :

مؤلف الكتاب راي موينيهان صحافي كندي من أشهر الصحفيين في المجال الطبي، حيث يكشف ما تسعى إليه شركات الأدوية من توسيع حدود تشخيص الأمراض لتشمل الملايين من الناس الذين قد لا يكونون مرضى بالفعل ، وذلك لتربح من ورائهم مليارات الجنيهات. يؤثر هذا الأمر سلبيا على أنظمة التأمين الصحي القومية في الكثير من دول العالم ويهدد بإفلاسها.

يقدم الكتاب دراسة شاملة حول **التواطؤ بين علم الطب وصناعة الدواء** ، ويلقي الضوء على الأساليب التي تستخدمها شركات الأدوية لتسويق منتجاتها، سواء من خلال إعادة تصنيف بعض المشكلات الصحية كأمراض تحتاج إلى الأدوية، أو إعادة تعريف حالة مرضية ما لتشمل نسبة أكبر من المصابين.

يضرب الكتاب المثل بالأطباء الإخصائيين التسعة الذين كتبوا التقرير الطبي الفيدرالي الصادر عام ٢٠٠٤، والذي يحدد نسب الكولسترول الطبيعية في الدم. تسبب هذا التقرير في اتساع حدود التشخيص ليشمل عددا أكبر من الناس، واتضح في النهاية أن ثمانية من أولئك الإخصائيين لهم علاقات مالية متعددة بالشركات المنتجة للأدوية، ما يثير الشك حول مصداقية هذا التقرير.

اعتمادا على التقرير السابق ذكره، **يصف الأطباء حاليا بصورة روتينية العديد من العقاقير المخفضة للكولسترول والتي تسبب آثارا جانبية خطيرة بينما يمكن للعديد من الناس التقليل من مخاطر الإصابة بالنوبات القلبية بطرق أقل خطورة وتكلفة** ، مثل ممارسة بعض التمارين الرياضية والالتزام بنظام غذائي معين .

---

(١) http://www.aljazeera.net/News/archive/archive?ArchiveId=6433 رويتر .

*من خلال **تمويل المؤتمرات الطبية ذات التكلفة العالية** ، **والهدايا المجانية** وغيرها من الوسائل التسويقية، تتأكد شركات الأدوية من استعداد الأطباء لتشخيص هذه الأمراض ووصف الأدوية التي تنتجها للمرضى. يؤكد الكتاب أيضا أن إعلانات الأدوية التي تظهر في التلفاز قد تدفع الناس إلى تعاطي الأدوية دون الرجوع إلى الطبيب، ما يهدد بوجود مشاكل صحية جمة في المستقبل .

يذكر الكتاب أن ملايين الدولارات تنفق سنويا على الأدوية لعلاج أعراض لا تعد مرضية ولا تحتاج إلى أدوية، وأنه سيكون من الأفضل لو تم إنفاقها على معالجة المرضى الفقراء أو على برامج مكافحة مرض الإيدز في العالم (١).

لقد بلغ الحال أن تتوقع شركات أدوية أن تصل مبيعات دواء مضاد للسمنة يجري تصنيعه حاليا إلى أكثر من ٣ مليارات دولار سنوياً (٢).

كتاب جديد مثير :

اتهمت طبيبة مرموقة شركات الأدوية العملاقة بنهب بلايين الدولارات من الأمريكيين الذين تزداد أحوالهم الصحية سوء على سوء.

جاء ذلك في كتاب جديد مثير من تأليف الدكتورة مارشيا آنجل، المحررة التنفيذية السابقة بالمطبوعة الشهيرة "مجلة نيوانغلد الطبية" وهي أيضا كبيرة محاضرين وأستاذة لطب المجتمع في كلية الطب بجامعة هارفارد، وواحدة من أهم خمسة وعشرين أمريكياً وأكثرهم تأثيراً ونفوذاً حسبما ورد في مجلة تايم في ١٩٩٧م.

وأشارت الدكتورة مارشيا في كتابها الذي يحمل عنوان "الحقيقة عن شركات الأدوية: كيف تخدعنا وماذا نفعل إزاءها" إلى أن هذه الشركات، وبدلاً عن إيجاد علاجات جديدة للأمراض، تقوم أولاً بإنتاج الأدوية ثم تتولى بعد ذلك التسويق والترويج للأمراض التي تستهدفها الأدوية المنتجة .

وتورد الدكتورة مارشيا في كتابها أمثلة لما ذهبت إليه، حيث تقول إن العديد من الشركات تكسب على سبيل المثال ملايين لا حصر لها من الدولارات من حرقة فم المعدة أو حرارة الجوف (التي تنجم عادة عن سوء الهضم)والتي يمكن علاجها بسهولة بتناول كوب من الحليب أو بمضاد للحموضة من النوع الذي يمكن الحصول عليه بدون وصفة طبية "بيد أن هذه الحرقة أو الحرارة أصبحت تسمى

---

(١) http://www.saudiinfocus.com/ar/forum/showthread.php?t=10248

(٢) لندن – رويترز http://www.alwatan.com.sa/daily/2006-01-17/socity/socity05.htm .

حالياً مرض الترجيع بسبب الحموضة أو الترجيع المَعدي البلعومي :

. acid reflux or gastroesophaged reflux disease

والأمر في العادة ليس كذلك".

وكان عقار بريلوسيك (Prilocec) هو الثالث من بين العقاقير الأكثر مبيعاً في عام ٢٠٠٢م ويستخدم لتخفيف الحرقة وتلطيف حرارة الجوف، ولكنه أصبح يباع حالياً بدون وصفة طبية ولجأت شركة تصنيع الأدوية إلى الترويج المكثف لمنتجها الجديد نكسيوم (Nexium) والإعلان عنه على شاشات التلفاز وهو عقار قوامه أقراص أرجوانية سعرها أغلى بكثير من سعر بريلونسيك، وفقاً لما ورد في الكتاب .

وتقول الدكتورة آنجل إن الأمر نفسه ينطبق على أدوية مكافحة الكولسترول – ذلك أن عقار ميفالكور (Mevacor) المنتج في عام ١٩٨٧م لا يقل جودة ونجاعة عن الأنواع الجديدة الأغلى ثمناً، والأعلى كلفة، والتي يتم الإعلان عنها والترويج لها بصورة مكثفة ، مثل زوكور (Zocor) وليبتور (Lipitor) .

وتضيف الدكتورة آنجل قائلة: "لقد تُرك الحبل على الغارب في مجال تصنيع الأدوية ليتحول إلى نشاط ضخم على شاكلة "وأنا أيضاً".. وإذا كان للشركات أن تثبت أن عقاقيرها الجديدة أفضل من القديمة، فإن الأدوية من شاكلة "وأنا أيضاً" – أي الأدوية المتماثلة – ستقل إلى حد بعيد". وتلاحظ الدكتورة آنجل أن من بين الأدوية والعقاقير الثماني والسبعين التي اعتمدتها الإدارة الأمريكية للأدوية والأغذية في عام ٢٠٠٢م **هنالك سبعة عشر دواءً فقط تحتوي على عناصر فعالة جديدة** .

وتستطرد الدكتورة آنجل في ملاحظاتها قائلة "إن سبعة فقط منها هي التي صنفتها إدارة الأغذية والأدوية كإضافات متطورة أو ذات تطويرات متفوقة على الأدوية القديمة".

أما البديل الذي تطرحه الدكتورة مارشيا آنجل، فهو يتمثل في الأبحاث التي يدعمها القطاع العام، والتي أفضت إلى تطوير أدوية جديدة وإنتاجها بمعدلات تفوق ما أنتجته الشركات الصيدلانية العملاقة ، والتي تركز على الأدوية الأكثر أماناً والأضمن ربحاً .

وتؤكد آنجل قائلة "لا مراء أن الأبحاث الطبية التي يمولها القطاع العام – وليس الصناعة الصيدلانية نفسها – تمثل وإلى حد بعيد المصدر الرئيسي لإنتاج الأدوية المبتكرة".

وتقترح الدكتورة آنجل إخضاع الأدوية المماثلة الجديدة للفحص مقابل الأدوية المجرَّبة والحقيقة والموجودة أصلاً في السوق لإثبات أن الأدوية الجديدة أفضل من القديمة وليس فقط مقابل أقراص السكر لإثبات أنها أفضل من الأدوية التي تعطى لإرضاء المريض فقط .

وترى الدكتورة آنجل أيضاً أنه **يتعين حظر الإعلانات التي تستهدف المستهلكين مباشرة ومنعها في الولايات المتحدة** أسوة بما يحدث في الدول المتقدمة الأخرى، حيث ترى الدكتورة آنجل أن الغرض من هذه الإعلانات هو الضغط على الأطباء لوصف أحدث منتجات الأدوية المشابهة وأغلاها ثمناً .

وأضافت الدكتورة آنجل أن الأرباح المشتركة التي جنتها شركات الأدوية العشر في فورشن : (Fartune 500) 500- الذي يضم ٥٠٠شركة – في عام ٢٠٠٢م ، والتي بلغت ٣٩,٥مليار دولار ، كانت أكثر من أرباح الشركات الصناعية الأخرى مجتمعة ، وعددها ٤٩٠شركة، حيث بلغت أرباحها معاً ٣٣,٧مليار دولار .

وتشير الدكتورة آنجل بنبرة غاضبة إلى "أننا بعيدون كل البعد عن الحصول على قيمة ما دفعناه من أموال". وأضافت قائلة "إن الذين يدفعون لشراء الأدوية – سواء كانوا من الحكومة أو شركات التأمينات أو الأفراد – لم يعد بوسعهم الاستمرار في دعم صناعة الأدوية بطريقتها الحالية – ثم إن المواطنين غاضبون وساخطون" (١).

(طالب مختصون بتفعيل الرقابة على الشركات التي تقدم التطعيمات التي أدرجتها وزارة الصحة ضمن جدول التحصينات الوقائية ، حيث أوضح أطباء ومسؤولو مشتريات في منشآت صحية أن هناك بعض شركات الأدوية التي تقوم باحتكار اللقاحات المختصة بالتطعيم ضد بعض الأمراض وفرض شروط على بيعها لهذه المنشآت تجبرها على شراء جرعات ليست بحاجتها حتى تبيعها الكميات المطلوبة من اللقاحات التي تحتاج إليها (٢).

خطورة تناول الأدوية المهدئة :

– بدأت كثير من الدول توعية المواطنين على خطورة تناول الأدوية المهدئة خاصة دون إشراف طبي ففي فرنسا نشرت الصحف هناك بأن حوالي ١١٪ من المواطنين الفرنسيين يتعاطون أدوية مهدئة وحذرت الجهات الصحية من خطورة تناول هذه الأدوية المهدئة خاصة دون الاستشارة الطبية وأنه يجر وراءه في كثير من الأحيان مشاكل لعل أصعبها هو الاعتماد أو الإدمان على هذه الأدوية المهدئة (٣).

– اتهم مسؤولون في قطاعات صحية خاصة وحكومية في السعودية ، شركات الأدوية، باختراق أخلاقيات مهنة الطب وإفساد ضمائر الأطباء ، وتحويل مسارهم العملي من المهنة الأكثر إنسانية إلى

---

(١) http://www.alriyadh.com/Contents/30-10-2004/Mainpage/MIS_7914.php

(٢) منقول من جريدة عكاظ . http://www.2s2s.com/vb/t75520 .

(٣) د/ ابراهيم الخضير . http://www.alriyadh.com/2006/04/28/article149895_s.html

دور مسوّقين وموزعين للأدوية عن طريق المغريات الكثيرة التي يقدمها مندوبو تسويق الأدوية مقابل الترويج لأدويتهم .

وكشف الدكتور مازن فقيه ، مدير مستشفى سليمان فقيه الطبي بجدة ، عن خطورة تفشي هذه الظاهرة، التي دفعته إلى اتباع سياسة منع الأطباء من مقابلة مندوبي الأدوية ، مؤكداً بأن مستشفاه يفرض قواعد مشددة بهذا الخصوص . إلا أن فقيه أشار إلى وجود خروقات ، والذي يجبر الإدارة على اتباع هذا الإجراء ، كما يقول فقيه ، هو إمكانية حدوث تأثير قد يكون فيه مصلحة ذاتية للطبيب، أو مندوب شركة الأدوية، لترويج دواء معين ليس لأنه الأفضل، لكن لأنه مربح أكثر .

وأشار فقيه إلى أن شركات الأدوية تسعى لشراء ولاء الطبيب بكل الطرق الممكنة، ولديها ميزانيات ضخمة مخصصة لذلك، وهي تتبع طرق غاية في الدهاء قد لا يفطن إليها الأطباء، كابتعاث الأطباء لمؤتمرات طبية ودورات تدريبية على حسابها، ومنحه مزايا أخرى كثيرة (١).

خبر من إسرائيل :

بين عشر دول تتصدر تجارة الأدوية المزيفة .

أفاد تقرير رسمي نشر حديثاً في تل أبيب أن إسرائيل واحدة من عشر دول متصدرة في مجال تزييف العقاقير الطبية . ووفقاً للتقرير الصادر عن مركز البحوث والمعلومات التابع للكنيست الإسرائيلي ، والذي قدم أخيراً إلى أعضاء لجنة الصحة والعمل والرفاه البرلمانية ، فإن إسرائيل تحتل المكان العاشر في قائمة الدول العشر المتصدرة في مضمار العقاقير المزورة ، في إطار منظمة PSI، وهي منظمة عالمية تنضوي فيها شركات الأدوية التي تحاول مكافحة ظاهرة الإجرام في صناعة الأدوية. وتندرج في قائمة الدول العشر المتصدرة في هذا المجال، إضافة إلى إسرائيل دول مثل الصين وروسيا والولايات المتحدة الأميركية. وذكرت صحيفة "هآرتس" التي أوردت النبأ (الأحد ٢٠٠٧/٠٧/٢٢) أن القائمة أُعدت على أساس عدد حالات تزييف الأدوية التي اكتشفت في العام ٢٠٠٦ على يد سلطات تطبيق القانون المختلفة في كل دولة. وأشارت، استناداً لنفس التقرير، إلى أنه سجل رسمياً خلال العام الفائت اكتشاف ٤٥ حالة تزييف أدوية، أو تم ضبط موردين روجوا مثل هذه الأدوية المزيفة. وبحسب التقرير فإن الأدوية المزيفة تباع في إسرائيل على نطاق واسع دون معرفة دور الصيدلية والمرضى الذين يشترونها. وتشمل قائمة العقاقير المزيفة التي تباع في إسرائيل عقاقير للعجز الجنسي (مثل "الفياغرا") أو للحمية

---

(١) جدة:منال حميدان .http://asharqalawsat.com/details.asp?section=43&issue=10341&article=411597

وحتى عقاقير منقذة للحياة مثل "ديميتون" المخصص للمرضى الذين يعانون من قصور في كفاءة عمل القلب. وذكر في سياق متصل أنه اكتشفت في إسرائيل قبل أسبوع فقط حالات تزييف واسعة النطاق لعلب أقراص "ديميتون" الأمر الذي اضطر شركة "طيفع"، كبرى شركات صناعة الأدوية الإسرائيلية، المسوقة لهذا العقار إلى فتح مركز خاص للمستهلكين. وأكد مسؤول في وزارة الصحة الإسرائيلية أن مصدر العقاقير المزيفة هو في متاجر بيع الأدوية في إسرائيل والتي تعمل بموجب ترخيص رسمي صادر عن الوزارة ذاتها، مشيراً إلى أن هذه المتاجر تشكل قناة لترويج عقاقير غير قانونية.

وتابع المسؤول موضحاً أن العقاقير المزيفة تحتوي في أحسن الأحوال على نسبة أقل من المواد الفعالة، وفي أسوأ الأحوال لا تحتوي على أية مواد فعالة، أو أنها تحتوي على عناصر يمكن أن تؤدي إلى تدهور في حالة المريض ، ووفقاً لما ورد في التقرير الإسرائيلي الرسمي فإن قيمة العقاقير المزيفة التي اكتشفت في إسرائيل العام الماضي تقدر بنحو ٥٦ مليون شيكل (١).

الأضرار الجانبية للأدوية :

تعتبر السبب الرابع من أسباب الوفاة في أمريكا، (٢,٢ مليون) أمريكي من الذين أدخلوا المستشفى عام ١٩٩٤ عانوا من مضاعفات الأدوية غير المناسبة وتوفي ١٠٦ آلاف بتلك المضاعفات، وهذا الرقم هو معدل سنوي، ولهذا يدرّس الأطباء أن معيار وصف دواء ما للمريض هو الأخذ بأخف الضررين فأحيانا تكون محاذير بعض الأدوية أخطر من العارض الصحي نفسه، ونذكر قبل فترة كيف تم سحب عدد من أدوية الزكام الشائعة من أسواق المملكة لأنه تبين أنها تسبب نزيفا في الدماغ، لكن الأساليب غير المهنية التي تسوق بها شركات الأدوية لمنتجاتها خلقت ثقافة إفراط في وصف الأدوية بدون حاجة حقيقية لها وبالرغم من كثرة محاذيرها، وهناك أمثلة مدهشة أوردتها الدكتورة (ماريكا انجيل) من كلية هارفرد للطب ومحررة مجلة (نيو انجليند) الطبية في كتابها (الحقيقة عن شركات الدواء، كيف يخدعوننا وماذا نفعل بهذا الصدد)، ففي دراسة سميت (ALLHAT) ، واستمرت ٨ سنوات على ٤٢٠٠٠ مريض ومولتها الحكومة الأمريكية وتمت فيها مقارنة الأدوية الشائعة التي توصف لارتفاع الضغط بمدرات البول البسيطة التي كانت توصف سابقا لخفض الضغط ، كانت النتيجة المذهلة أن مدرات البول كانت أكثر فاعلية وبالطبع أكثر أمانا وأقل تكلفة من أدوية الضغط الغالية الشائعة، و الأدهى أن الدراسة أوقفت بسبب كثرة المضاعفات الخطيرة التي عانى منها المرضى نتيجة لتلك الأدوية

---

(١) المحرر: المشهد الإسرائيلي التاريخ: ٢٠٠٧/٨/٣
http://almash-had.madarcenter.org/almash-had/viewarticle.asp?articalid=3588

كفشل القلب والجلطات، ومثل آخر هو الزعم بضرورة أخذ النساء في سن اليأس لبدائل هورمونية للوقاية من أمراض القلب، لكن دراسة كبرى لمؤسسة الصحة الوطنية بأمريكا توصلت لأن تلك المعالجات الهورمونية تزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب عدا عن أنها تزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي(١) .

وهكذا وبعد استعراض هذا الواقع المخزي ألا نقف – نحن الأطباء - وقفة جريئة ونحاول أن نعيد حساباتنا ونفكر مليا قبل كتابة الدواء للمريض ويقول كل طبيب لنفسه: لماذا لا نسهّل على المرضى ، ونأخذ بأيديهم برفق للعلاج الصحيح بدلاً من حملهم على المشقة والكلفة ! . وماذا سنقول لله غداً إن وقفنا بين يديه ؟ فلنعدّ للسؤال جواباً .

* * *

---

(١) بشرى فيصل السباعي– جريدة عكاظ .

http://www.okaz.com.sa/okaz/osf/20060420/Con2006042011263.htm.

الباب الأول

تطبيق القاعدتين لا ضرر ولا ضرار والمشقة تجلب التيسير على الواقع الطبي المحلي والعالمي

جاء الشرع بما يقيم أمر الدنيا والآخرة معاً ، وإن كان قصده بإقامة الدنيا للآخرة، فليس بخارج عن كونه قاصدا لإقامة مصالح الدنيا ،حتى يتأتى فيها سلوك طريق الآخرة ، وقد بث في ذلك من التصرفات، وحسم من أوجه الفساد التي كانت جارية ، ما لا مزيد عليه.فالعادة تحيل استقلال العقول في الدنيا بإدراك مصالحها ومفاسدها على التفصيل ، اللهم إلا أن المعرفة بها تحصل بالتجارب وغيرها ، بعد وضع الشرع أصولها ، فذلك لا نزاع فيه (١).

أولاً : قاعدة : لا ضرر ولا ضرار

شرح مختصر للقاعدة :

الضرورة مشتقة من الضرر ، وهو النازل مما لا مدفع له (٢) .

الضرر : إلحاق مفسدة بالغير مطلقاً ، والضرار إلحاق مفسدة بالغير لا على وجه الجزاء المشروع ، والضرر والضرار مثل القتل والقتال، فالضرر أن تضر بمن لا يضرك.

والضرار أن تضر بمن قد أضر بك من غير جهة الاعتداء بالمثل والانتصار بالحق .

وقال ابن الأثير في النهاية : (لا ضرر :أي لا يضر الرجل أخاه ، فينقصه شيئاً من حقه ، والضرار : فعال من الضرر أي لا يجازيه على إضراره بإدخال الضرر عليه) (٣).

وقال الشيخ ابن عثيمين σ: (معنى لا ضرر ولا ضرار أنه لا يجوز إبقاء الضرر وأن الضرر منتفٍ شرعاً فكل شيء فيه ضرر فإنه يجب إزالته لأن الضرر مدفوع شرعاً وعقلاً ولا يمكن للعاقل أن يقره ولا

---

(١) الموافقات المجلد الثاني .ص٤٨

(٢) كتاب التعريفات ص ٢١٢ .

(٣) القواعد الفقهية .علي أحمد الندوي .ص٢٨٨

للشريعة الإسلامية أن تقره ، وأما الضرار فهو من المضارة أي ولا يحل لأحد أن يضار أخاه حتى وإن كان فيما لا ضرر فيه ما دام يقصد أن يضر أخاه فمن ضار ضار الله به ، فهذا الحديث يدل على أن الضرر منفيٌ شرعاً سواءٌ حصل بقصد أو بغير قصد فإن حصل بقصد فهو مضارة وإن حصل بغير قصد فهو ضرر فالإنسان أحياناً يفعل الشيء لا يريد الضرر ولكنه يحصل به الضرر فإنه في هذه الحال يجب إزالته وأحياناً يفعل ما فيه الضرر قاصداً ذلك وحينئذٍ يكون مضاراً) (١).

ونص هذه القاعدة – كما رأينا- ينفي الضرر فيوجب منعه وتحريمه مطلقاً ، ويشمل ذلك : الضرر العام والخاص ، وأيضاً:دفع الضرر قبل وقوعه بطرق الوقاية الممكنة ، كما يشمل أيضاً رفعه بعد وقوعه بما يمكن من التدابير التي تزيل آثاره وتمنع تكراره (٢).

ومما ذكر من أمثلة تطبيق هذه القاعدة :

- أنه يجوز حبس المشهورين بالدعارة والفساد حتى تظهر توبتهم ولو لم يثبت عليهم جرم معين بطريق قضائي دفعا لشرهم (٣).

ونقيس على ذلك المرضى بالأمراض الجنسية الخطيرة- مثل الإيدز- فنضعهم في مصحات خاصة حتى نحمي المجتمع من انتشار الأمراض الفتاكة ؟ .

كما أنَّ المرض المعدي عموماً ضرر يجب دفعه وتفعيل نظام الحجر الصحي .

* * *

---

(١) موقع الشيخ ابن عثيمين http://www.ibnothaimeen.com/all/noor/article_6754.shtml

(٢) الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية .ص٢٥٤ .

(٣) الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية. ص٢٥٥ .

* القواعد المتفرعة على قاعدة لا ضرر ولا ضرار :

القاعدة الفرعية الأولى :

الضرر يدفع بقدر الإمكان .

معنى القاعدة : إنَّ الضرر يدفع شرعاً ، فإن أمكن دفعه بدون ضرر أصلاً وإلا فيتوسل لدفعه بالقدر الممكن .

هذه القاعدة تفيد وجوب دفع الضرر قبل وقوعه بكل الوسائل والإمكانيات المتاحة، وفقاً لقاعدة المصالح المرسلة والسياسة الشرعية ، فهي من باب- الوقاية خير من العلاج - .

دليل القاعدة : ﴿وَأَعِدُّواْ لَهُم مَّا ٱسۡتَطَعۡتُم مِّن قُوَّةٖ وَمِن رِّبَاطِ ٱلۡخَيۡلِ تُرۡهِبُونَ بِهِۦ عَدُوَّ ٱللَّهِ وَعَدُوَّكُمۡ﴾ [الأنفال : ٦٠] .

*** ومن أمثلة التطبيقات الطبية لهذه القاعدة :**

دفع انتشار الأمراض بقدر الاستطاعة ، وذلك بتعميم الإجراءات الوقائية لدفع الإصابة بالأمراض المختلفة ، و بالحجر الصحي على المرضى والحاملين للمرض كما سنبين في الباب القادم حينما نتكلم عن الطب الوقائي .

* * *

القاعدة الكلية الفرعية الثانية :

الضرر يزال

هذه القاعدة يكثر من استعمالها القضاة ، حيث يحكم القاضي بإزالة الضرر إذا ثبت له أنه بالفعل ضرر اتباعاً للأدلة الشرعية وفق ضوابط معينة، ا.هـ(١).

---

(١) محمد إسماعيل،القواعد الفقهية بين الأصالة والتوجيه:٩٩.

وهنا نرى أن الضرر مشقة وإزالته تيسير ؛ لذلك يظهر لنا بوضوح أن قاعدة الضرر يزال تندرج تحت مظلة قاعدة المشقة تجلب التيسير .

و (الضرر يزال) ، وهي صيغة خبرية دالة على وجوب دفع كل الأضرار؛ كوجوب الوقاية من الأمراض، واستحقاق التعويض للغير عند إتلاف ماله، وتأديب أهل الإجرام بالعقوبات والتعزيرات (١).

وهذه القاعدة تفيد وجوب إزالة الضرر ورفعه بعد وقوعه .

*** من أمثلة التطبيقات الطبية لهذه القاعدة:**

إذا بيعت مواد غذائية أو ملابس مصنوعة من مواد مسرطنة أو مسببة للمرض وتم التأكد من ذلك وجب سحبها من الأسواق فورا ومنع بيعها .

وكذلك إذا انتشر نوع من الدواء له أعراضاً جانبية خطيرة مثل الفشل الكلوي أو التأثير على الكبد أو غيرها وجب منع بيعه فورا وتعميم التحذير من تعاطيه ومنع الإعلان عنه .

* * *

القاعدة الكلية الفرعية الثالثة :

الضرر لا يزال بمثله أو الضرر لا يزال بالضرر

فالشرط أن يزال الضرر بلا إضرار بالغير إن أمكن وإلا فبأخف منه .

أي : أن ضرر إنسان لا يزال بضرر إنسان آخر ؛ لأن الخلق كلهم عيال الله ، ومتساوون في الحرمة (٢).

*** ومن أمثلة التطبيقات الطبية لهذه القاعدة :**

– لو تعسرت ولادة المرأة ،والولد حي يضطرب في بطنها ، وخيف على الأم فإنه يمتنع من تقطيع الولد لإخراجه ، لأن موت الأم به أمر موهوم (٣).

– ما تقوم به بعض المستشفيات الخاصة من حجز المولود وعدم تسليمه لأمه ،أو حجز جثمان

---

(١) د. قطب الريسوني . مجلة البيان ــ العدد٢٢٢ــ ذو الحجة ١٤٢٧هـ .
http://www.islammemo.cc/article1.aspx?id=33518

(٢) د. قطب الريسوني . مجلة البيان ــ العدد٢٢٢ــ ذو الحجة ١٤٢٧هـ

(٣) شرح القواعد الفقهية ص١٩٦.

الميت وعدم تسليمه لذويه حتى يدفعوا تكاليف المستشفى فلا يجوز إزالة الضرر بضرر أشد .

– من يعالج مرضاً بدواء له من المضاعفات ما يفوق المرض في السوء والخطورة .

– المريض الذي يعاني من مرض شديد ويعطى موعدا بعيدا جدا لاستلام نتائج التحليلات أو مراجعة الطبيب المختص فينتج عن ذلك تدهور حالته .

– ما يصيب المريض إذا دخل المستشفى ما يسمى (بعدوى المستشفيات) .

– تحدث (عدوى المستشفيات) في كل أنحاء العالم ، فأصبحت مشكلة عالمية تمس كل الدول بسبب سرعة انتشار ميكروبات المرض بين الدول والتي لا يوجد عائق لصدها أو حصرها في مكان واحد ، فتحدث هذه العدوى في الدول الغنية والدول الفقيرة على حد السواء ، وتعتبر عدوى المستشفيات من المسببات الرئيسية للوفيات داخل المستشفى ، ففي دراسة قامت بها منظمة الصحة العالمية على عدوى المستشفيات في ٥٥ مستشفى بأربعة عشر دولة من أربع مناطق بالعالم (أوروبا ، شرق البحر المتوسط ، جنوب شرق أسيا ، دول غرب المحيط الهادي) وجد أن ٨,٧ % من مرضى المستشفى يصابون بعدوى مكتسبة من المستشفى، وأن ١,٤ مليون شخص في العالم يعانون من مشاكل سببها عدوى المكتسبة بالمستشفيات ، واكبر المعدلات التي سجلت كانت بمناطق شرق البحر المتوسط ودول جنوب شرق أسيا بنسب تصل إلى ١١,٨% و ١٠,٠% على التوالي ومعدل منخفض ٧,٧% و ٩,٠ بدول الأوروبية وغرب المحيط الهادي عل التوالي (١).

* * *

القاعدة الكلية الفرعية الرابعة :

أ.الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف.

ب.يختار أهون الشرين ، أو أخف الضررين .

ج. إذا تعارض مفسدتان روعي أعظمهما ضررا بارتكاب أخفهما .

---

(١) الندوة العالمية لصحية وعدوى المستشفيات http://www.libyanmedicalwaste.com/news000002.htm

أخفهما .

د. وإذا اجتمع ضرران أسقط الأصغر للأكبر .

هذه القواعد مهما اختلفت ألفاظها فهي متحدة المعنى ، أي "أن الأمر إذا دار بين ضررين أحدهما أشد من الآخر فيتحمل الضرر الأخف ، ولا يرتكب الأشد .

*** ومن أمثلة التطبيقات الطبية لهذه القاعدة:**

– جاز شق بطن المرأة الميتة لإخراج الجنين إذا كانت حياته ترجى (١).

– وإذا أصيب أحد أعضاء الجسم بمرض يزال الجزء المصاب فقط ولا يُزال العضو كاملاً إلا إذا خيف انتشار المرض إليه .

– وتجويز السكوت على المنكر إذا كان يترتب على إنكاره ضرر أعظم (٢)، مثل المريضة التي تطلب أن تكشف عليها طبيبة – في مشفى عام – فتلقى معاملة سيئة من جراء هذا الطلب !!.

– وأخف الضررين أن يتحمل المريض المرض البسيط ولا يتسرع في الذهاب إلى الطبيب .

– البدء بعلاج الأمراض بالطرق البسيطة الميسورة متى أمكن ذلك قبل الشروع في استخدام العلاجات الكيميائية ذات الآثار الجانبية ،أو إجراء العمليات الجراحية . مثل: علاج الآلام البسيطة أو الصداع النصفي أو اضطرابات النوم بالحجامة .

قال سلطان العلماء العز بن عبد السلام : (كذلك الأطباء يدفعون أعظم المرضين التزام بقاء أدناهما ، ويجلبون أعلى السلامتين والصحتين ولا يبالون بفوات أدناهما ، ويتوقفون عند الحيرة في التساوي والتفاوت ، فإنَّ الطب كالشرع وضع لجلب مصالح السلامة والعافية ، ولدرء مفاسد المعاطب والأسقام ، ولدرء ما أمكن درؤه من ذلك ، ولجلب ما أمكن جلبه من ذلك . فإن تعذر درء الجميع أو جلب الجميع فإن تساوت الرتب تخير ، وإن تفاوتت استعمل الترجيح عند عرفانه والتوقف عند الجهل به . والذي وضع الشرع هو الذي وضع الطب ، فإن كل واحد منهما موضوع لجلب مصالح العباد ودرء مفاسدهم .وكما لا يحل للمتوقف في الرجحان في المصالح الدينية حتى يظهر له الراجح ، فكذلك لا يحل للطبيب الإقدام مع التوقف في الرجحان إلى أن يظهر له الراجح ، وما يحيد عن ذلك في الغالب

---

(١) الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية ص٢٦١.

(٢) شرح القواعد الفقهية ص٢٠١ .

إلا جاهل بالصالح والأصلح ، والفاسد والأفسد) ⁽١⁾.

* * *

القاعدة الكلية الفرعية الخامسة :

يتحمل الضرر الخاص لدفع ضرر عام

*** ومن أمثلة هذه القاعدة :**

– جواز الحجر على الطبيب الجاهل حرصا على أرواح الناس ⁽٢⁾، ولا يجوز الإقدام على المعالجة إلا من الأطباء الأكفاء ، حفاظا على الأنفس والأرواح من التلف⁽٣⁾.

– ومن ذلك : أنواع الحجر ، فإنها شرعت توقيا من وقوع الضرر العائد تارة لذات المحجور وتارة لغيره ، فإن من وجب حجره إذا ترك بدون حجر **قد يضر بنفسه وقد يضر بغيره كما هو ظاهر** ⁽٤⁾.

– ومنه :حبس العائن ، وقتل الساحر إذا أخذا قبل التوبة ⁽٥⁾.

– وكذلك : منع بيع أي منتج غذائي أو دوائي يثبت ضرره ، ومنع الإعلان عن وصفات ومستحضرات وأجهزة لم يثبت الأمان في استخدامها .

WWW

---

(١) قواعد الأحكام ص٧ .

(٢) الوجيز ص٢٦٠– ص٢٦٣ باختصار .

(٣) مسؤولية الطبيب .ص١١

(٤) شرح القواعد الفقهية .ص١٦٧.

(٥) المرجع السابق ص١٩٧

ثانياً: قاعدة المشقة تجلب التيسير :

هذه إحدى القواعد الخمس الكبرى ، التي تعتبر دعائم الشريعة الإسلامية ، والتي تبنى عليها معظم القواعد الفقهية .

ويتخرَّج على هذه القاعدة جميع رخص الشرع التي شرعها الله تعالى رحمة بعباده، وتخفيفًا عن المكلفين لسبب من الأسباب التي تقتضي هذا التخفيف ؛ لأنَّ العسر والحرج منتفيان شرعاً .

معنى القاعدة :

معناها أنَّ الله عز وجل لم يكلفنا ما لا نطيق ، وأنه حيثما تكون المشقة يكن التيسير والتخفيف ، فالحرج مدفوع بالنص ، لكن جلب المشقة للتيسير مشروط بعدم مصادمتها نصًا فإن صادمت نصًا روعي النص من دونها .

والمراد بالمشقة الجالبة للتيسير :

المشقة التي تتجاوز الحدود العادية، وهي التي تضيق بها الصدور وتستنفذ الجهود، ولا يقصد بها المشقة العادية الطبيعية التي لا تنفك عنها التكليفات الشرعية ، كمشقة الجهاد ، وألم الحدود ورجم الزناة وقتل البغاة والمفسدين ، هذه المشقة ليست هي المقصودة من القاعدة ولا أثر لها في جلب تيسير ولا تخفيف ، فكل تكليف لا يعرى عن مشقة تستلزمها طبيعته بحسب درجاتها ، والتخفيف حينئذ يعتبر إهمالاً أو تفريطاً .

أدلتها :

أدلة القاعدة كثيرة جدًا في الكتاب والسنة ، فمن الكتاب على سبيل المثال :

قوله تعالى: ﴿يُرِيدُ ٱللَّهُ بِكُمُ ٱلْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ ٱلْعُسْرَ﴾ [البقرة : ١٨٥] .

وقوله تعالى: ﴿لَا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾ [البقرة : ٢٨٦] .

وقوله تعالى: ﴿يُرِيدُ ٱللَّهُ أَن يُخَفِّفَ عَنكُمْ وَخُلِقَ ٱلْإِنسَٰنُ ضَعِيفًا ﴿٢٨﴾﴾ [النساء : ٢٨] .

وقوله تعالى : ﴿وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي ٱلدِّينِ مِنْ حَرَجٍ﴾ [الأعراف : ٨٧] .

وقوله تعالى : ﴿وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَٱلْأَغْلَٰلَ ٱلَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ﴾ [الأعراف : ١٥٧] .

وقوله تعالى: ﴿رَبَّنَا وَلَا تَحۡمِلۡ عَلَيۡنَآ إِصۡرٗا كَمَا حَمَلۡتَهُۥ عَلَى ٱلَّذِينَ مِن قَبۡلِنَاۚ﴾ [البقرة : ٢٨٦]

وفي الحديث: قال الله تعالى: "قد فعلت" (صحيح مسلم) .

وفي رواية قال الله عز وجل: "نعم". (صحيح مسلم) .

وقوله تعالى: ﴿فَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ مَا ٱسۡتَطَعۡتُمۡ﴾ [التغابن : ١٦] .

إلى أشباه ذلك مما في هذا المعنى .

ومن السنة : ما رواه أبو هريرة ﷺ عن النبي ﷺ قال: > إنَّ الدين يسرٌ ، ولن يشادَّ الدين أحدٌ إلا غلبه ، فسددوا ، وقاربوا، وأبشروا ، واستعينوا بالغدوة والروحة وشيء من الدلجة <. (صحيح البخاري).

وما رواه أنس بن مالك ﷺ عن النبي ﷺ قال: > يسروا ولا تعسروا ، وسكنوا ولا تنفروا <. (صحيح البخاري).

وما روته عائشة رضي الله عنها أنها قالت : ما خُيِّر رسول اللّه ﷺ بين أمرين إلا أخذ أيسرهما ما لم يكن إثمًا. (صحيح البخاري).

وما رواه أبو هريرة ﷺ قال: قال رسول اللّه ﷺ : > لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك مع كل صلاة < (متفق عليه) .

إلى غير ذلك من الحديث .

قال الإمام الشاطبي σ في الموافقات : (إن الأدلة على رفع الحرج في هذه الأمة بلغت مبلغ القطع) .

*** شروط تطبيق قاعدة: المشقة تجلب التيسير :**

١) أن تكون المشقة فيها حقيقية .
٢) أن تزيد علي المعتاد .
٣) أن لا يكون للشارع مقاصد من التكليف بها [1].

*** بعض التطبيقات الطبية على القاعدة :**

– المشقة النفسية الشديدة التي تتحملها المسلمة الملتزمة بشرع ربها وحجابها وحيائها حين تضطر

---

(١) القواعد الفقهية للدكتور يعقوب بن عبد الوهاب الباحسين ص ١٧٧

لدخول إحدى المستشفيات المختلطة لإجراء عملية جراحية .

قال الشيخ صالح بن حميد –حفظه الله-: (الحرج كل ما أدى إلى مشقة زائدة في البدن أو النفس أو المال حالاً أو مآلاً) .. إلى أن قال في شرح (النفس) : (ليدخل الآلام النفسية) (١).

والمقصود برفع الحرج : إزالة ما يؤدي إلى هذه المشاق ، ويتوجه الرفع والإزالة إلى حقوق الله ؛ لأنها مبنية على المسامحة ، ويكون ذلك إما بارتفاع الطلب للفعل ، وحينما يرتفع كل ذلك ترتفع حالة الضيق التي يعانيها المكلف حينما يستشعر أنه يقدم على ما لا يرضي الله ، وهذا هو الحرج النفسي والخوف من العقاب الأخروي (٢).

- المشقة التي يتحملها العاملين في المجال الطبي من طول وشدة ساعات العمل كما وكيفا .
- المشقة التي تعانيها الطبيبة أو الممرضة المحجبة التي تعمل في مستشفى مختلط فتظل مرتدية لحجابها أثناء أداء وظيفتها طوال ثمان أو تسع ساعات متواصلة .
- المشقة التي يعانيها الطالب أو الطالبة في الكليات الطبية من المطالبة بالكشف على المرضى من الجنس المخالف بدون ضرورة .
- المشقة التي يعانيها الفقراء ومحدودي الدخل من ارتفاع أسعار العلاج وأثمان الدواء .
- المشقة التي يعانيها المريض الذي يصرف له دواء ليعالج مرضا عنده فيسبب له مرضا آخر أخطر من مرضه الأول .
- المشقة التي يعاني منها المريض الذي يُبدأ معه بالعلاج الجراحي قبل العلاج البسيط الميسور .

الباب الثاني

---

(١) رفع الحرج في الشريعة الإسلامية.ص٥٦،٥٥

(٢) رفع الحرج في الشريعة الإسلامية ص ٥٥ - ٥٦- ٥٧ باختصار .

اقتراحات وحلول المشكلات الطبية المعاصرة على ضوء القاعدتين

أولاً : التعليم الطبي :

– علم الطب هو أبرز وسائل المعرفة لحماية ذلك المخلوق الذي كرمه الله لكي يؤدي رسالته على الأرض فالطب ترجمة لحق البدن على صاحبه كما يقول الرسول ﷺ: > إن لربك عليك حقاً ، وإن لنفسك عليك حقاً < .

– والعلم الحق هو الذي يهدي إلى الإيمان ، والإيمان الحق هو الذي يعطي مجالاً للعلم وهذا هو العلم الذي يريده الإسلام ، يريده علما في ظل الإيمان وفي خدمة مثله العليا ، وفي ذلك أشار القرآن : ﴿ اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ ﴾[العلق : ١] ، وهكذا طلب القرآن قراءة مقيدة بقيد خاص وهو أن تكون باسم الله. وبهذا تكون موجهة إلى الخير .

– الإسلام يفضل طلب العلم على العبادة غير المفروضة. فعن رسول الله ﷺ قوله : > فضل العالم على العابد كفضلي على أدناكم < .

وذلك أنَّ معظم العبادات قاصرة النفع لا تتجاوز صاحبها فالذاكر وتالي القرآن يتعبدون بما يزكى أنفسهم ويزيد في حسناتهم ولكن المجتمع لا ينال من عبادتهم فائدة مباشرة تحقق له النفع ، أما العلم فنفعه متعد لا يقتصر علي صاحبه بل يفيد منه الناس، لذلك كان للعلوم التطبيقية مثل الطب مكانة رفيعة في الإسلام .

وقد قيل أن العلم النافع للبشرية يتميز علي العبادات بأن ثوابه لا ينقطع بانتهاء الحياة قال رسول الله ﷺ : > إذا مات ابن آدم انقطع عمله إلا من ثلاث: صدقة جارية، أو علم ينتفع به ، أو ولد صالح يدعو له < .

وعلى ذلك نقول إذا كانت العبادات وسيلة إلى رضا الله فإن العلم أيضا وسيلة إلى رضا الله والي نفع العباد ، وهذا يستلزم من العلماء أن يوجهوا علمهم إلى ما يرضي الله > من تعلم علما مما يبتغى به وجه الله لا يتعلمه إلا ليصيب به عرضا من الدنيا لم يجد عرف الجنة يوم القيامة < ، > من طلب العلم ليجاري به العلماء أو ليماري به السفهاء أو يصرف به وجوه الناس عليه أدخله الله جهنم < .

مقترحات التعليم الطبي :

* وضع أساسيات لرفع الحرج

إنَّ كل مجتمع له تشابكاته الثقافية والاجتماعية الخاصة التي لا يمكن تجاهلها عند تصميم أي سياسة

صحية، وأن هذا التجاهل قد يؤدي في غالب الأحيان إلى نتائج عكسية(١) .

إنَّ الهدف من التعليم الطبي الإسلامي هو تخريج أطباء يتميزون بما يأتي :

١- يخدمون البشرية كما أمر بذلك القرآن الكريم .

٢- يقومون بإجراء أبحاث عن الأمراض التي تصيب الإنسان عملاً بقول النبي ﷺ: > ما أنزل الله داء إلا أنزل له الدواء < أخرجه ابن ماجه.

فمسئوليتنا إذن أن نجد هذا الدواء . ويعني ذلك أن ندرب أطباءنا على الأساليب الحديثة للبحث العلمي ، حتى يتمكنوا من إجراء الأبحاث في مختلف النواحي الطبية .

٣- يتفوق كل منهم في مجال تخصصه، حتى يستحق عن جدارة ما وصف به المسلمون من أنهم ﴿خَيْرَ أُمَّةٍ أُخْرِجَتْ لِلنَّاسِ﴾ [آل عمران : ١١٠] ، وعلى الرغم من أنَّ الكثير من كليات الطب الحالية تخرج أطباء وطبيبات يقومون على خدمة الإنسانية ، ويردون العديد من الأبحاث ، ويتفوقون في مجالات تخصصاتهم ، إلا أنَّ أي كلية من هذه الكليات لا تستطيع الادعاء بأنها تخرج أطباء من الجنسين ، يتميزون بكل هذه الأشياء، وفي نفس الوقت تتملكهم روح الإسلام .

فما هو السبيل إذن لأن نبدأ في بناء مناهجنا بغرض تحقيق هذا الهدف ؟ .

وبما أنَّ الغرض من التعليم الطبي الإسلامي هو تخريج أطباء قد شربوا روح الإسلام ، فمن الواضح أنَّ التعاليم الإسلامية يجب أن تتخلل مناهج الدراسة الطبية، لذلك يجب أن تراعى الأمور التالية :

١- أن تكون البيئة التي تتم فيها عملية التدريس مهيأة لممارسة الحياة الإسلامية. فمثلاً: يجب أن تضم الكلية مصلى لإقامة الصلوات ، وأماكن لعقد الندوات، والمناقشات الدينية . كما يجب مراعاة أوقات الصلوات الخمس عند إعداد جدول الدراسة . ونلاحظ هنا بهذه المناسبة أن المستشفيات التعليمية الإسلامية في الماضي كانت مرتبطة دائما بإنشاء مدرسة تلحق بها .

٢- أن يحتوي منهج الدراسة في كلية الطب الإسلامية على التاريخ الإسلامي (وخاصة تاريخ الطب في الإسلام). وعلوم الفقه، والأخلاق، والقرآن، والحديث، والفلسفة الإسلامية ، والطب النبوي و يجب أن تكون هذه المواد إجبارية بالنسبة لكل دارس في مثل هذه الكلية . وتجدر الملاحظة في هذا الصدد بأنه كان من متطلبات القبول في مدارس الطب أيام العصور الإسلامية الأولى أن تتوفر في الطالب صفة الورع إلى جانب الجد والذكاء.

٣- أن يكون اختيار أعضاء هيئة التدريس بهذه الكلية مبنياً على أساس مستواهم العلمي ،

---

(١) الطب الغربي: نسق معرفي وممارسة إمبريالية هيثم الحموي © .

وخبرتهم بالبحث العلمي كل في مجاله. ولكن قبل كل شيء يجب أن يكون أيضا مبنياً على مدى درايتهم بأمور دينهم والتزامهم بالتعاليم الإسلامية .

٤- أن تتوفر حرية الفكر والتعبير في نطاق حدود الدين الإسلامي، ويجب أن يسود المناقشات الصريحة المخلصة جو صحي بغية التبصر بأمور الدين ، كما يجب تشجيع طرق التدريس القائمة على الاستدلال المنطقي ، وحث الطلاب على تحليل المعلومات تحليلاً نقدياً . وأفضل السبل لتحقيق ذلك هو تقسيم الطلاب إلى مجموعات دراسية صغيرة ، بدلاً من المحاضرات التعليمية العامة ، وجعلهم يكتبون أبحاثاً عن موضوعات يحددها لهم أساتذتهم (وهو ابتكار تميزت به الأساليب التربوية الإسلامية).

٥- أن تبذل محاولات في سائر أجزاء المنهج الدراسي لحث الطلاب على الملاحظة والتفسير ، فضلاً عن التفكر والتمعن فيما يتلقونه من معرفة، فدراسة الطالب لجسم الإنسان وما به من تعقيدات مذهلة ينبغي أن تقربه إلى خالقه، كما يجب أن يجعله أساتذته " يرى الآيات لمن يريد أن يراها " وهذه هي الرسالة التي ينبغي أن تتضمنها النصوص الطبية المقررة ، وأعتقد أن المنظمة الدولية للطب الإسلامي ، يجب أن تلعب دوراً هاماً في تشجيع العلماء المسلمين البارزين على إعادة كتابة النصوص الطبية . بهدف إبراز هذه النواحي .

إنَّ الكفايات (العلمية المهارية الأخلاقية) التي نريدها في خريج كلية الطب هي التي يجب أن تحدد ما يتم تدريسه في هذه المناهج ، إن هناك كمية مهولة مما يدرس لطلاب كلية الطب لا تنفعهم في حياتهم العملية بشيء وإنما هي إهدار وقت ومال وجهد (١).

كما نقترح لتحسين وضع التعليم الطبي وحتى يحقق الأهداف المرجوة أمور منها :

- التأكد من خلو المناهج الدراسية من المحاذير الشرعية .
- تضمين منهج الثقافة الإسلامية للإحكام الفقهية المتعلقة بالمسائل الطبية.
- تدريس مادة أخلاق ممارسة المهنة الطبية ، وان يكون منطلقها وأساسها الإسلام .
- محاولة تقليل الاعتماد على غير المسلمين في الكادر الطبي والأكاديمي ، لأنَّ كثيرا من هؤلاء يقدِّم العلم وفق تصوره للحياة، والذي يخالف تصورنا نحن المسلمين.
- الحرص على أن يتولى تدريس الطلاب كادر رجالي فقط .
- توفير القاعات الدراسية المناسبة للطالبات ومحاولة توفير كادر نسائي متكامل يتولى تدريس الطالبات ، فان لم يوجد هذا فُيلجأ إلى الكادر الرجالي وذلك عن طريق الدائرة التلفزيونية ، ويكون

---

(١) هاني محمد المعلم استشاري وأستاذ أمراض الروماتيزم .

ذلك في أضيق الحدود، مع محاولة استدراك ذلك مستقبلاً.

– إنشاء مستشفى جامعي يكون جاهزاً مع دخول الطلاب للسنوات السريرية، يراعى فيه أن تكون الأقسام الرجالية منفصلة انفصالا تاما عن الأقسام النسائية ، بداية من المداخل والاستقبال والعيادات الخارجية والطوارئ وكل مرافق المستشفى .

– الحرص على توفير الطاقم الوظيفي الرجالي من أطباء وممرضين وغيرهم في أقسام الرجال ، وكذلك الطاقم النسائي من طبيبات وممرضات وغيرهنّ في أقسام النساء، وان وُجد نقص في جانب الرجال أو في جانب النساء ، فانه يلجأ إلى الجانب الآخر وفق آلية معينة موافقة للضوابط الشرعية ، مع الحرص على استدراك ذلك مستقبلاً ، وحبذا الاستفادة من تجارب بعض المستشفيات الخاصة في ذلك .

– ينبغي أن يكون هذا كله هدفاً مرحلياً ، أما الهدف المنشود فهو أن يكون هناك كلية للطب مع مستشفاها الجامعي خاصة للطلاب ومثلها خاصة للطالبات**..**

ولعلّ هذه الكلمات تجد آذانا صاغية ونفوسا وثابة وهمما عالية وعمل دءوب نحو واقع طبي إسلامي نقي (١)**.**

– تحسين نوعية وجودة الرعاية الصحية سيؤدي إلى نوع من التنافس الشريف الذي يؤدي في النهاية إلى رفع مستوى الرعاية الصحية».

– «الطب خدمة نبيلة يجب أن لا تؤخذ كمركز اجتماعي أو غاية مادية، لأن هذا يزيل الهدف الأساسي للطب وهو خدمة إنسانية في المقام الأول للعناية بصحة المريض، وهو يتطلب جهداً ومشقة». وعلى «كل من ترغب في خوض هذا المجال أن تنظر للطب بمنظور جديد، لأن الطب يحتاج لتعليم مستمر، فلن ينتهي بانتهاء الدراسة الجامعية بل هو مواكبة للتطور، كذلك يجب عليهن الاهتمام بالبحث والتفكير التحليلي وحل المشكلات (٢).

- العمل على تعريب الطب : اقترح الدكتور زهير أحمد السباعي أستاذ طب الأسرة والمجتمع بجامعة الملك فيصل بالسعودية أن تكون هناك توصية بألا يُرقَّى أساتذة كلية الطب إلا بإصدار كتاب باللغة العربية كل سنتين على الأقل ومقال واحد كل عام مضيفا: "وبهذا ستكون لدينا حصيلة جيدة جدا من الإصدارات الطبية باللغة العربية .

ومن السودان ، عرض الدكتور عثمان طه عثمان عميد كلية الطب بجامعة الجزيرة مقترحا آخر

---

(١) د. مفلح الرويلي منقول من موقع المسلم .

(٢) http://abirjaber.maktoobblog.com/209705 /

يطالب بتوجيه خطاب من وزراء التربية والتعليم بتخصيص مادة واحدة على الأقل تدرس باللغة العربية داخل كليات الطب، مع عدم إغفال الجانب الترويجي لتعريف الأساتذة والطلاب بأهمية تعريب العلوم الطبية ومدى جدواه (١).

وذكر الدكتور عدنان المزروع عميد كلية الطب أن أكثر من ٤٠٠ مشارك في المؤتمر طالبوا في توصياتهم التوجه نحو إنشاء مستشفيات جامعية توفر للطلاب وطالبات كليات الطب في دول المجلس فرص التدريب تحت إشراف مباشر من الأكاديميين والسعي نحو تطوير المناهج في هذه الكليات لتواكب المتغيرات العالمية في التعليم الطبي مع تقليل الحشو الموجود حاليا في بعض المناهج، واستبداله بالمزيد من التركيز حول المهارات السريرية والجوانب المتعلقة بآداب مهنة الطب وقيم الطبيب .

وأضاف أن التوصيات شددت على السعي إلى الحصول على الاعتماد الأكاديمي المحلي والعالمي من كافة كليات الطب الحكومية والخاصة لتحقيق مستويات عالية من الجودة تضمن لهذه الكليات وخريجيها ، الحصول على الاعتراف العالمي لممارسة المهنة ولإكمال الدراسات العليا في مجال الطب ، ولفت إلى أن التوصيات نصت على ضرورة إنشاء أقسام ووكالات داخل كليات الطب ، تعمل على تحديث مناهج كليات الطب وتواكب المتغيرات العالمية مع الأخذ في الاعتبار ، المشاكل والمعوقات التي تواجهها هذه الكليات لتحقيق أهدافها، ومن ذلك إنشاء وحدات وأقسام للتعليم الطبي، ووكالات للجودة والاعتماد والتطوير إضافة إلى تفعيل دور لجان المناهج .

وبين المزروع أنَّ المؤتمر أكد على دعم الجمعية السعودية للتعليم الطبي وفروعها داخل المملكة، حتى تتمكن من تحقيق أهدافها في تطوير التعليم الطبي في المملكة، والعمل على التوسع في إشراك الطلاب وأعضاء هيئة التدريس وممثلي المجتمع عند تحديث المناهج، ومراجعتها لتواكب احتياجات المجتمع حاضراً ومستقبلاً .

وأفاد بأن المؤتمر نادى بدعم كليات الطب الحكومية، حتى تتمكن من مواجهة الطلب المتزايد عليها في ظل زيادة أعداد الطلاب فيها، ومن ذلك العمل على إنشاء مراكز للتعليم الطبي، باستخدام أسلوب المحاكاة ومراكز للمهارات السريرية ، مع توفير المزيد من أسرة المستشفيات لتدريس طلاب وطالبات كليات الطب .

وقال إنَّ من ابرز التوصيات التوجه نحو الأساليب الجديدة عند وضع المناهج ، ومن ذلك التركيز على المخرجات بكلية الطب التي تراعي حاجات المجتمع المحلي ، واعتماد ورش العمل والمؤتمرات

---

(١) موقع إسلام أون لاين 26/04/2005

والدورات الخاصة بالتعليم الطبي كأساس وشرط للتعيين والترقية في الوظائف الأكاديمية .

وأضاف أنَّ المؤتمر دعا إلى الإسراع في وضع ميثاق وطني ، حول نظرة كليات الطب والمجتمع إلى النوعية التي ينبغي أن يكون عليها الأطباء المتخرجون من هذه الكليات.. أطباء المستقبل، والاستفادة في هذا الصدد من دراسة آفاق التي قامت بها وزارة التعليم العالي، إضافة إلى السعي لتطوير أداء أعضاء هيئة التدريس في كليات الطب من خلال أقسام التعليم الطبي في الكليات والملتقيات العلمية المحلية والعالمية وإعادة تأهيل البعض منهم ممن تنقصهم بعض المهارات، من خلال ورش العمل المخصصة لهذا الغرض، مع مراعاة النسب العالمية لعدد أعضاء هيئة التدريس بالنسبة للطلاب، وكذلك التوصية بتحسين أوضاع هيئة التدريس المادية والمعنوية، ونظام التقاعد مما ينعكس إيجابا على مقدرتهم على العطاء. ولفت المزروع إلى أن المؤتمر أوصى كذلك بتحديد عدد الطلاب لكل كلية بما لا يزيد عن ١٥٠ طالبا في السنة، وتحسين أوضاع الكليات بتجهيزها بمراكز تعليم وبحوث ومكتبات متطورة، ودعم الملتقيات العلمية المختصة بالتعليم الطبي بكافة أشكال الدعم (١).

وما نتمناه هو تخريج الطبيب المسلم الذي يخاف الله في عمله ويؤدي ما عليه ويعلم أنه سيقف للحساب على كل صغيرة وكبيرة أمام العادل الرحمن ، ويكون هدفه الأول من عمله هو رضا الله وتحقيق الأجر الأخروي .

WWW

---

(١) http://www.asharqalawsat.com/details.asp?section=43&article=444943&issue=10573 .

الصورة المرجوة للممارسات الطبية

على الطبيب أن يراعي جانب التعامل مع المرضى باللطف والبشاشة وحسن الخلق، وتبشيرهم بالشفاء ،وتجنب الغلظة في القول ، والعبوس في وجه المريض ⁽¹⁾.

العلاج الأول : معرفة الحكم الشرعي لهذه الممارسات .

أولاً : نظر الطبيب إلى عورة المريض بلا ضرورة أو حاجة ملحة محرم ، وتعظم الحرمة مع اختلاف الجنسين . وليُعلم : أن المرأة كلها عورة عند الرجل الأجنبي ، فالنظر إلى قدمها أو ساقها نظر إلى عورة .

والأدلة على حرمة النظر كثيرة منها :

قوله تعالى : ﴿قُل لِّلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَٰرِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ۚ ذَٰلِكَ أَزْكَىٰ لَهُمْ ۗ إِنَّ ٱللَّهَ خَبِيرٌۢ بِمَا يَصْنَعُونَ ﴿٣٠﴾ وَقُل لِّلْمُؤْمِنَٰتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَٰرِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ﴾ [النور : ٣٠-٣١] .

وعن أَبِي سَعِيد الْخُدْرِيِّ ؓ أَنَّ رَسُولَ اللَّه ﷺ قَالَ : > لا يَنْظُر الرَّجُلُ إِلَى عَوْرَةِ الرَّجُلِ ولا الْمَرْأَةُ إِلَى عَوْرَةِ الْمَرْأَةِ ، ولا يُفْضِي الرَّجُلُ إِلَى الرَّجُلِ فِي ثَوْبٍ وَاحِدٍ ولا تُفْضِي الْمَرْأَةُ إِلَى الْمَرْأَةِ فِي

---

(١) مسؤولية الطبيب.ص٢١ .

الثَّوْبِ الْوَاحِدِ < أخرجه مسلم .

وعن مُعَاوِيَةُ بْنُ حَيْدَةَ قَالَ : قُلْتُ يَا رَسُولَ اللَّهِ عَوْرَاتُنَا مَا نَأْتِي مِنْهَا وَمَا نَذَرُ قَالَ احْفَظْ عَوْرَتَكَ إِلَّا مِنْ زَوْجَتِكَ أَوْ مَا مَلَكَتْ يَمِينُكَ . فَقَالَ : الرَّجُلُ يَكُونُ مَعَ الرَّجُلِ قَالَ إِنِ اسْتَطَعْتَ أَنْ لا يَرَاهَا أَحَدٌ فَافْعَلْ . قُلْتُ وَالرَّجُلُ يَكُونُ خَالِيًا قَالَ فَاللَّهُ أَحَقُّ أَنْ يُسْتَحْيَا مِنْهُ " أخرجه الترمذي وغيره بسند حسن .

وعَنْ جَرِيرِ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ قَالَ سَأَلْتُ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ عَنْ نَظَرِ الْفُجَاءَةِ فَأَمَرَنِي أَنْ أَصْرِفَ بَصَرِي " أخرجه مسلم .

ثانياً : ألا ينسى كل طبيب وكل مريض حديث معقل بن يسار ﷺ أن النبي ﷺ قال : > لأن يطعن في رأس أحدكم بمخيط من حديد خير من أن يمس امرأة لا تحل له <. رواه الروياني في مسنده والطبراني في معجمه بسند جيد (الصحيحة ح٢٢٦) .

ثالثاً : مما تقدم يتبين حرمةُ نظر الطبيب إلى عورة المرأة من غير ضرورة أو حاجة ملحة ، والإثم يتحمله الطرفان إذا كان الكشف برضاها فرضى المريض لا يبيح المحرم، وإذا لم يكن برضاها و إذنها الصريح فحقها إن ضاع في الدنيا ، فإن الله لا يضيعه في الآخرة .

رابعاً : علاج الأطباء للنساء ، لا يجوز إلا بشروط :

* الشرط الأول : ألا يوجد طبيبة .

* الشرط الثاني : وجود الضرورة ، أو الحاجة الملحة .

* الشرط الثالث : أن يكون الكشف بقدر الحاجة ، فإذا وجدت الحاجة لكشف جزء من الساق مثلاً ، لم يجز الكشف أكثر من مقدار الحاجة فيه . وإذا كانت الحاجة تندفع برؤية طبيب واحد لم يجز أن ينظر إليها أكثرُ من واحد .

* الشرط الرابع : وجود المحرم ، فالكشف على المرأة الأجنبية مظنة الفتنة ، ومن أعظم وسائل دفعها وجود المحرم . قال النبي ﷺ : " لا يخلون رجل بامرأة ، إلا ومعها ذو محرم " أخرجه مسلم من حديث ابن عباس ﷺ .

سئل أحد الأطباء : هل تجد فرقاً في علاج المرأة إذا كان معها محرم ، أو لم يكن معها محرم ، فقال : أجد فرقاً لا أستطيع دفعه ، من حيث النظر ، والجرأة في الكلام والسؤال وغيرُ ذلك .

خامساً : الاستئذان أدب شرعي أثبته الشرع حقاً على كل من أغلق بابه ، أو أرخى عليه ستره . والاستئذان شرع من أجل البصر ، وقد عظم الله شأن الاستئذان حتى أهدر عين من نظر من غير استئذان ، فعن سَهْلِ بْنِ سَعْدٍ قَالَ اطَّلَعَ رَجُلٌ مِنْ جُحْرٍ فِي حُجَرِ النَّبِيِّ ﷺ وَمَعَ النَّبِيِّ ﷺ : مِدْرًى

يَحُكُّ بِهِ رَأْسَهُ فَقَالَ لَوْ أَعْلَمُ أَنَّكَ تَنْظُرُ لَطَعَنْتُ بِهِ فِي عَيْنِكَ إِنَّمَا جُعِل الاستئذان مِنْ أَجْلِ الْبَصَرِ " متفق عليه .

وعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رضي الله عنه أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ قال : > لَوْ أَنَّ رَجُلاً اطَّلَعَ عَلَيْكَ بِغَيْرِ إِذْنٍ فَخَذَفْتَهُ بِحَصَاةٍ فَفَقَأْتَ عَيْنَهُ مَا كَانَ عَلَيْكَ مِنْ جُنَاحٍ " متفق عليه .

والاستئذان يكون ثلاثاً فإن أُذن له وإلا انصرف . والدليل حديث أبي مُوسَى الأشعري قال : سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ يَقُولُ : > الِاسْتِئْذَانُ ثَلاثٌ فَإِنْ أُذِنَ لَكَ وَإِلَّا فَارْجِعْ < أخرجه مسلم .

سادساً : أن يدرس في كليات الطب : العلومَ الشرعية التي تبين الحقوق الشرعيةَ للمرضى ، و الأحكامَ والقواعدَ الشرعية لأحكام التداوي وضوابطه . وقد تسمى هذه المادة بـ(فقه الطب) ، أو (فقه الطبيب والمريض) ، أو (الضوابط الشرعية لمهنة الطب) أو (الحقوق الشرعية للمرضى) . وأن يتولى تدريس هذه المادة : أهلُ الاختصاص الشرعي .

سابعاً : إعادة النظر في تدريس طلاب الطب عملياً تخصص النساء والولادة ، فيكتفى بالجانب النظري لعدم وجود الضرورة الشرعية لكشف العورات حتى مع رضى المريض. وهذه الوجهة يتبناها عدد من أساتذة الطب الكبار .

ثامناً : وهذا أهم العلاجات ، وهو الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر ، فإنَّ بني إسرائيل استحقوا اللعن من الله بسبب تركهم للنهي عن المنكر .

قال الله تعالى : ﴿ لُعِنَ ٱلَّذِينَ كَفَرُواْ مِنۢ بَنِيٓ إِسۡرَٰٓءِيلَ عَلَىٰ لِسَانِ دَاوُۥدَ وَعِيسَى ٱبۡنِ مَرۡيَمَۚ ذَٰلِكَ بِمَا عَصَواْ وَّكَانُواْ يَعۡتَدُونَ (٧٨) كَانُواْ لَا يَتَنَاهَوۡنَ عَن مُّنكَرٖ فَعَلُوهُۚ لَبِئۡسَ مَا كَانُواْ يَفۡعَلُونَ (٧٩) ﴾ [المائدة : ٧٨-٧٩] .

وأمة الإسلام استحقت الخيرية بسبب الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر . قال الله تعالى : ﴿ كُنتُمۡ خَيۡرَ أُمَّةٍ أُخۡرِجَتۡ لِلنَّاسِ تَأۡمُرُونَ بِٱلۡمَعۡرُوفِ وَتَنۡهَوۡنَ عَنِ ٱلۡمُنكَرِ وَتُؤۡمِنُونَ بِٱللَّهِۗ ﴾ [آل عمران : ١١٠] .

وقوله تعالى : ﴿ وَٱلۡمُؤۡمِنُونَ وَٱلۡمُؤۡمِنَٰتُ بَعۡضُهُمۡ أَوۡلِيَآءُ بَعۡضٖۚ يَأۡمُرُونَ بِٱلۡمَعۡرُوفِ وَيَنۡهَوۡنَ عَنِ ٱلۡمُنكَرِ وَيُقِيمُونَ ٱلصَّلَوٰةَ وَيُؤۡتُونَ ٱلزَّكَوٰةَ وَيُطِيعُونَ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥٓۚ أُوْلَٰٓئِكَ سَيَرۡحَمُهُمُ ٱللَّهُۗ إِنَّ ٱللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٞ (٧١) ﴾ [التوبة : ٧١] .

فإذا رأى الطبيب امرأة في العيادة كاشفة عن وجهها أمرها بستره ، وإن جاءت بدون محرم أمرها

به ، والخطاب كذلك للمريض فإن كان رجلاً ، وجاءت ممرضة أو طبيبة للكشف عليه . امتنع ، وطالب بمجيء رجل .

و إن كان المريض امرأة ، امتنعت عن الرجل وطالبت بامرأة .

وإذا رأى أيُّ واحد منا في ممرات المستشفيات تبرجُ بعضُ العاملات ، أو تبادلُ الضحكات بادر بالأمر بالمعروف والنهي عن المنكر بالرفق واللين والكلمة الطيبة ، بما يناسب المقام . ولا تنتظر النتيجة عاجلاً .

وإذا رأى طالب الطب ، أو طبيب الامتياز أو غيرهما مخالفات شرعية ، أنكر بأسلوب مناسب حتى على أستاذه بالكلام الشفوي ، أو بالكتابة إلى المسئول الإداري، أو بالتواصل مع المشايخ .

تاسعاً : الانتفاع بقرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن ضوابط كشف العورة أثناء علاج المريض . وهذا نص القرار :

" الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده سيدِنا ونبيِّنا محمد و على آله وصحبه وسلم . أما بعد :

فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الرابعةَ عشر ، المنعقدةِ بمكة المكرمة ، والتي بدأت يوم السبت ، العشرون من شعبان ، عامَ ألفٍ وأربعمائة وخمسَ عشرةَ للهجرة . قد نظر في هذا الموضوع ، وأصدر القرار الآتي:

١. الأصل الشرعي أنه لا يجوز كشف عورة المرأة للرجل ، ولا العكس ، ولا كشف عورة المرأة للمرأة ، ولا عورة الرجل للرجل .

٢. يؤكد المجمع على ما صدر من مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بقراره برقم وتاريخ وهذا نصه : " الأصل أنه إذا توافرت طبيبة مسلمة متخصصة يجب أن تقوم بالكشف على المريضة ، وإذا لم يتوافر ذلك ، فتقوم طبيبة غير مسلمة . فإن لم يتوافر ذلك يقوم به طبيب مسلم ، وإن لم يتوافر طبيب مسلم يمكن أن يقوم مقامه طبيب غير مسلم . على أن يطلع من جسم المرأة على قدر الحاجة في تشخيص المرض ومداواته ، وألا يزيد عن ذلك ، وأن يغض الطرف قدر استطاعته، وأن تتم معالجة الطبيب للمرأة هذه بحضور محرم أو زوج ، أو امرأة ثقة خشية الخلوة "انتهى النقل .

٣. في جميع الأحوال المذكورة ، لا يجوز أن يشترك مع الطبيب إلا من دعت الحاجة الطبية الملحة لمشاركته ، ويجب عليه كتمان الأسرار إن وجدت .

٤. يجب على المسؤولين في الصحة ، والمستشفيات حفظ عورات المسلمين والمسلمات من خلال وضع لوائحَ وأنظمةٍ خاصة ، تحقق هذا الهدف . وتعاقب كل من لا يحترم أخلاق المسلمين ، و ترتيب

ما يلزم لستر العورة وعدم كشفها أثناء العمليات إلا بقدر الحاجة من خلال اللباس المناسب شرعاً .

٥. و يوصي المجمع بما يلي :

١. أن يقوم المسؤولون عن الصحة بتعديل السياسة الصحية فكراً ومنهجاً وتطبيقاً بما يتفق مع ديننا الإسلامي الحنيف وقواعده الأخلاقية السامية ، وأن يولوا عنايتهم الكاملة لدفع الحرج عن المسلمين ، وحفظ كرامتهم وصيانة أعراضهم .

٢. العمل على وجود موجه شرعي في كل مستشفى للإرشاد والتوجيه للمرضى . وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً ، والحمدلله رب العالمين ". انتهى قرار المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي . وقد وقعه مجموعة من العلماء ، وعلى رأسهم رئيس المجلس سماحة الإمام عبدالعزيز بن عبدالله بن باز σ .

عاشراً : وضع نظام صارم لحفظ عورة المريض وخصوصاً في غرف العمليات في اللباس وطريقة نقله من غرفة التنويم إلى غرفة العمليات وتجهيزه للعملية وإعادته بعدها إلى غرفته أو غرفة العناية المركزة ، وهو كالآتي :

١. أن يتولى نقل المريض إلى غرفة العمليات وإعادته بعد العملية إذا كان المريض رجلاً: رجل ، وإذا كان المريض امرأةً : امرأة . وتزيد المريضة شيئاً مهماً وهو : أن يوضع غطاء خشبي أو معدني على السرير ويوضع عليه غطاء من القماش ؛ لأن الغطاء العادي (الشرشف) يصف الأعضاء وربما تكشفت بعض أعضائها .

٢. أثناء التجهيز أن يتولى تجهيز المرضى من الرجال : رجال . وتجهيز المريضات: نساء . وأن يكون عدد الحاضرين في الغرفة حال التجهيز بقدر الحاجة .

٣. أن يكون اللباس الذي يدخل به المريض إلى غرفة العمليات من قطعتين : قميص وسراويل ، وأن يكون بطريقة فنية ، يتحكم من خلالها في الكشف على الجزء المقصود دون ما عداه .

٤. أن تكون غرف العمليات قسمان : قسم للنساء بطاقم نسائي . وقسم للرجال بطاقم رجالي .

٥. تكوين لجنة رقابية في كل مستشفى لمتابعة تطبيق النظام الشرعي في حفظ العورات في غرف العمليات .

٦. السعي في تحقيق الفصل التام بين الرجال والنساء في الميدان الطبي في كليات الطب والمستشفيات التعليمية ، والمراكز الصحية الأولية ، والمستشفيات .

٧. أن يسمح بدخول مرافق للمريض ، كما هو واقع المستشفيات العالمية (وهذا إذا كان

المستشفى مختلطاً كما هو الأغلب (١).

الحلول .. وأمنيات التطبيق

وحول ما إذا كان هناك إمكانية القضاء على الاختلاط أو حتى التقليل من مخاطره قال الشيخ الدكتور يوسف :

هناك حلول أطرحها على المتفائلين بتغيير الوضع في المستشفيات وهي أن يكون التصحيح على مرحلتين :

المرحلة الأولى : على المدى القريب .

المرحلة الثانية : على المدى البعيد .

أما المدى البعيد فهو ما نادى به سماحة الشيخ عبد العزيز بن عبد الله بن باز ومن قبله سماحة الشيخ محمد بن إبراهيم ، كذلك ، وهو إيجاد مستشفى خاص بالنساء وآخر بالرجال ويبدأ ذلك من دراسة الطب فيكون هناك كلية خاصة للنساء وأخرى للرجال ، ومستشفى تعليمي للنساء وآخر للرجال .

أما عن الحل الذي يكون على المدى القريب فيكون بأمور :

أولاً : وجود القناعة الشرعية بحرمة الاختلاط بالأدلة الشرعية ، وتكرار الوعي فيه بين العاملين في الميدان الطبي وغيرهم .

ثانياً : أن يقوم ببيان ذلك للأطباء وطلاب الطب فلا بد أن يسمع طالب الطب من أستاذه الصالح عن حرمة الاختلاط ، وأن هذا الواقع لا بد من إصلاحه ، وهذه أفضل طريقة لتخلص طلاب الطب من عقدة الانهزامية في طرح القضايا الشرعية ، نظرياً أو عملياً كموضوع منع الاختلاط ، وحفظ العورات .

ثالثاً : التدرج في منع الاختلاط :

إنَّ الأطباء يحتاجون أن يتدرجوا مع أنفسهم في منع الاختلاط لطول ما نشئوا عليه، لذا من الأفضل على الأطباء الأخيار أن يضعوا تخطيطاً متدرجاً حتى يتقبله الكثير من الأطباء والعاملين بشكل عام بالقطاع الطبي .

وعن كيفية التدرج في منع الاختلاط قال الأحمد :

هناك أمور يسهل منع الاختلاط فيها فعلى سبيل المثال الدروس النظرية التي يقدمها أساتذة الطب

---

(١) http://forum.jro7i.com/f62/t6609.html .

للطالبات ، واجتماعات الأقسام اليومية أو الدورية أو المحاضرات الطبية ، تكون من خلال شبكة ولا أعلم ما المانع أن تكون من وراء حجاب كما أمر الله تعالى !!

ومن الأمور اليسيرة كذلك التي يسهل منع الاختلاط بها :

- قسم العمليات فلو يتم تخصيص غرف للمريضات ، وأخرى للرجال ، والغرف الخاصة بالنساء لا يدخلها إلا نساء من طبيبات وفنيات وممرضات وما دعت إليه الضرورة من الرجال .

- ومن التدرج أيضاً إلزام الطبيبات والفنيات والممرضات المسلمات وغير المسلمات بلباس ساتر وموحد في لونه وصفته ، وأن يكون التزامها بذلك في تقويمها الإداري أو الدراسي إن كانت طالبة .

وهذا كله كما بينت على سبيل التدرج وليس هو الأمر المنشور .

رابعاً : السعي في إنشاء كليات طب النساء والولادة كما هو الحال في كليات طب الأسنان ، وقد طبق في اليابان هذا النظام حيث بلغت كليات طب النساء والولادة سبعة عشر كلية ولا يدخلها إلا الطالبات فقط .

خامساً : الانتفاع بفتاوى أهل العلم ونشرها بين طلاب الطب والعاملين في المستشفيات .

سادساً : الانتفاع بالتعاميم الإدارية الصادرة من وزارة الصحة والكليات الطبية وهي كثيرة ولله الحمد وعلى رأسها تعميم رئيس مجلس الوزراء وفقه الله رقم ٨/٧٥٩ في ١٤٢٠/١٠/٥ هـ المتضمن اعتماد منع الاختلاط بين النساء والرجال في الإدارات الحكومية ، أو غيرها من المؤسسات العامة أو الخاصة ، أو الشركات ، أو المهن ونحوها ، ومحاسبة المخالف كرامة للأمة وإبعاداً لها عن أسباب الفتن والشرور كما في نص التعميم (١).

إنَّ الحق في العلاج من منظور الإسلام أمر وتكليف من الله سبحانه وتعالي في المحافظة علي النفس وعدم الإلقاء بها إلى التهلكة ، حيث يؤدى ترك العلاج إلى ذلك وأهمية التركيز علي الجانب الإيماني والعلاج النفسي الديني الذي يفيد في كثير من الحالات للتغلب علي الأعراض ، وعلى أهمية الكلمة الطيبة وأثرها العميق في النفس ودور الأطباء النفسيين المسلمين في الاستفادة من هذه الأساليب في العلاج النفسي (٢).

---

(١) http://www.islamlight.net/index.php?option=content&task=view&id=2648&Itemid=69

(٢) الطب النفسي والقانون – أحكام وتشريعات ذوى الأمراض النفسية الأشهب دكتوراه في علم النفس والإرشاد الاجتماعي http://www.mnaabr.com/vb/showthread.php?t=4728

إنَّ الحلول الناجعة قد تكون في تحسين البنى التحتية للمستشفيات ثم في إسناد دفة الإدارة إلى القادرين على تنفيذ توجيهات المختصين في الوزارة وبناء ثقافة عمل جديدة في المستشفيات العامة تحفز العاملين على الأداء الجيد وتعزز أخلاقيات المهنة في نفوسهم وترفع شعار المريض أولاً (١) .

ddd

تطبيق القاعدة الفرعية الأولى لقاعدة : لا ضرر ولا ضرار

---

(١) فائق منيف المطيري . http://www.alriyadh.com/2006/02/28/article134450.html

الضرر يدفع بقدر الإمكان

* نظرة الإسلام للوقاية والعلاج :

١) دعا الإسلام إلى تطبيق أسس الرعاية الصحية الثلاثة وهي الوقاية والعلاج والتأهيل .

٢) وحيث أن الطب الوقائي يهدف إلى تدعيم الصحة الايجابية، لذلك أولاه الإسلام أهمية خاصة ، فالمجتمع المسلم الصحيح أقدر على حمل الأمانة وأداء رسالة الله في الأرض ، وعلى ذلك نجد أنَّ أحاديث الرسول ﷺ في الصحة الوقائية تتميز بالتفصيل وتنتهج أسلوباً أقرب إلى الإلزام ، أما الطب العلاجي فقد تناولته بالمنهج العادي في التشريع وهو وضع القواعد الأساسية التي تضمن السير في الطريق الصحيح(١).

٣) ولحل المشاكل الطبية والعلاجية على ضوء القاعدة الفقهية العظيمة لا ضرر ولا ضرار نقترح الاهتمام البالغ بالنهج النبوي العظيم بوضع أسس الطب الوقائي والعمل على نشرها والانتباه لها ومن هذه الأسس : تحقيق النظافة الشخصية بوسائل تعبدية كالوضوء والغسل وسنن الفطرة ونظافة الثياب وأماكن الصلاة، ونظافة البيئة المحيطة بالإنسان وذلك لحمايته من أخطار الكائنات الدقيقة الممرضة وسنعرض إطلالة سريعة على هذه الوسائل الوقائية لندرك قيمة الكنوز التي في هذا الدين العظيم.

الوضوء والغسل :

لقد فرض الله سبحانه وبيّنَ رسوله ' أنَّ على الإنسان المسلم أن يغسل الأجزاء المكشوفة من جلده ، (الوجه واليدين والذراعين ومسح الرأس والأذنين وغسل القدمين وغسل الفم والأنف) خمس مرات في اليوم الليلة ،وفي كل مرة يغسل العضو ثلاث مرات .

قال تعالى : ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ إِذَا قُمۡتُمۡ إِلَى ٱلصَّلَوٰةِ فَٱغۡسِلُواْ وُجُوهَكُمۡ وَأَيۡدِيَكُمۡ إِلَى ٱلۡمَرَافِقِ وَٱمۡسَحُواْ بِرُءُوسِكُمۡ وَأَرۡجُلَكُمۡ إِلَى ٱلۡكَعۡبَيۡنِۚ وَإِن كُنتُمۡ جُنُبٗا فَٱطَّهَّرُواْۚ ﴾ [المائدة : ٦] .

كما شرع الإسلام غسل جميع البدن على وجه الإلزام ، وندب إليه في أكثر من سبعة عشر غسلا، بل حدد الفترة الزمنية التي لا يمكن تجاوزها بغير غسل، فقال عليه الصلاة والسلام :>حق لله على كل مسلم أن يغتسل في كل سبعة أيام يغسل رأسه وجسده < (٢).

وهذا يحقق غاية الكمال في نظافة الجسم كله، ويزيل عدد هائلا من الكائنات الدقيقة التي تعيش

---

(١) نظرة الإسلام للطب الدكتور/ إبراهيم الصياد – الكويت .

(٢) رواه الشيخان واللفظ لمسلم ، فتح الباري ٤٤٤/٢ حديث رقم ٨٩٧-٨٩٨. ومسلم، النووي ١١٢/٣ حديث رقم ٨٤٩ .

على جلد الإنسان .

الغسل والقضاء على جراثيم الجلد:

تذكر المراجع الطبية أن الجلد يعتبر مخزنا لنسبة عالية من البكتريا والفطريات، ويكثر معظمها على البشرة وجذور الشعر، ويتراوح عددها من عشرة آلاف إلى مائة ألف جرثومة على كل سنتمتر مربع من الجلد الطبيعي،وفي المناطق المكشوفة منه، يتراوح العدد بين مليون إلى خمسة ملايين جرثومة/سم، كما ترتفع هذه النسبة في الأماكن الرطبة مثل: المنطقة الإربية وتحت الإبط، إلى عشرة ملايين جرثومة/سم. وهذه الجراثيم في تكاثر مستمر، كما يتضح في الشكلين (٧،٤). والغسل والوضوء خير مزيل لهذه الكائنات. إذ ينظف الغسل جميع جلد الإنسان كما جاء في غسل النبي ‘ أنه يروى بشرته ثم يفيض الماء على سائر جسده، وينظف الوضوء الأجزاء المكشوفة منه،وهي الأكثر تلوثا بالجراثيم، لذا كان تكرار غسلها أمرا مهما، وقد أثبتت عدة دراسات قام بها علماء متخصصون: أن الاستحمام يزيل عن جسم الإنسان ٩٠% من هذه الكائنات، أي بأكثر من مأتي مليون جرثومة في المرة الواحدة، وهذه الجراثيم تلتصق بالجلد بواسطة أهداب قوية عديدة، لذا أمر الشارع بتدليك الجلد في الوضوء والغسل .

الوضوء وجراثيم الجلد المكشوف:

لو استعرضنا مناطق الجسم التي يشملها الوضوء، لتبين لنا أحد وجوه الحكمة العظيمة منه، فالفم والأنف هما المدخلان الرئيسيان لأعضاء الجسم الداخلية، فنظافتهما من الجراثيم تعني حماية الأجهزة الداخلية من المرض والعطب .

واليدان والذراعان، والوجه وشعر الرأس، والقدمان وأسفل الساقين، كلها أجزاء مكشوفة من البدن، وتتراكم عليها الجراثيم بكميات كبيرة، كما ذكرنا، فغسلها بالماء ينقيها منها ويزيلها عنها، كما أمرنا النبي صلى الله عليه وسلم بتخليل أصابع اليدين والقدمين، وغسل عقدها، وذلك تعقيباً لما يمكن أن تحويه هذه المخابئ من الجراثيم والفطريات الضارة وغير ذلك، كما وصى النبي ‘ بنظافة اليدين خاصة ، وحضَّ على غسلهما عدة مرات في اليوم، بالإضافة إلى الوضوء كغسلهما قبل الطعام وبعده، وبعد الاستيقاظ من النوم، وبعد الخلاء وبعد كل تلوث، وذلك لما لليدين من خطورة في نقل الأمراض وانتشار الأوبئة ، عن طريق مس الطعام أو الشراب أو المصافحة .

المضمضة والوقاية من الأمراض:

إنَّ مضمضة الفم بالماء ثلاث مرات، تخلصه من عدد هائل من الكائنات الدقيقة، حيث تستقر فيه أعداد وأنواع كثيرة منها، تزيد على ثلاثمائة مستعمرة، ويتراوح عدد الجراثيم في اللعاب حوالي مائة مليون جرثومة/ مم، كما توجد بعض الفطريات والطفيليات الأولية بأعداد هائلة، وهي تتغذى على

بقايا الطعام بين الأسنان، وينتج من نموها وتكاثرها أحماض وإفرازات كثيرة، تؤثر على الفم ورائحته وعلى لون الأسنان وأدائها، والمضمضة بالماء ثلاث مرات، في خمسة أوقات من اليوم، تخلص الفم من عدد هائل من هذه الكائنات وسمومها.

السواك والوقاية من الجراثيم الضارة:

كما نشعر بعظمة أمر النبي ﷺ لنا بالتسوك: > تسوكوا فإن السواك مطهرة للفم، مرضاة للرب ، وما جاءني جبريل إلا أوصاني بالسواك حتى لقد خشيت أن يفرض علي وعلى أمتي < (١).

وكان النبي ﷺ لا يرقد من ليل أو نهار فيستيقظ إلا تسوك. نعم فالسواك مطهرة للفم حقاً، فقد ثبت تكون لويحة جرثومية (Bacterial plaque) تلتصق بالأسنان في غلالة رقيقة من اللعاب التي تسبح فيه،وهذه اللويحة أو الطبقة تتكون سريعا حتى بعد تلميع الأسنان في أقل من ساعة، ويزداد سمكها ويحدث فيها ترسبات رخوة، كلما تركت من غير إزالة، وقد ثبت أن هذه اللويحة الجرثومية التي تتكون على الأسنان هي المسئولة عن أمراض اللثة ونخر الأسنان، لما تحويه من عدد هائل من الجراثيم ؛إذ يصل عددها داخل هذه اللويحة إلى حوالي مائة بليون جرثومة في الجرام الواحد، وهذا يوضح لنا حكمة حث النبي ‘ أمته على دوام استعمال السواك ، في قوله عليه الصلاة والسلام :> لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك عند كل صلاة < (٢).

وكان رسول الله ‘ كما ثبت في الصحيحين إذا قام من الليل يشوص فاه بالسواك، لأن ركود اللعاب أثناء النوم ، أحد العوامل التي تشجع تكاثر الجراثيم وازدياد ترسباتها في هذه اللويحة كما أن هذه اللويحة ليس لها علاقة بالأكل وفضلات الطعام، فهي دائمة التكوين، لذا نفهم الحكمة من ترغيب النبي ‘ وحضّة على السواك وملازمته له حتى أثناء الصيام.

وللسواك فوائد طبية كثيرة للفم والأسنان ؛ حيث يحتوي على مادة مضادة لجراثيم شبيهة البنسلين؛ ذات التأثير الشديد في القضاء على الجراثيم، وثبت بالبحث أنه يقضي على خمسة أنواع على الأقل من الجراثيم الممرضة، والموجودة بالفم أهمها البكتريا السبحية (Streptococci) والتي تسبب بعض أنواع الحمي الروماتزمية، وقد أثبت ذلك الباحثان (براون وجاكوب) عام ١٩٧٩ م، كما وجد في السواك مادة السيليس التي تجرف الفضلات، وتزيح القلح وتساعد على تلميع الأسنان، كما يتوافر فيه بكثرة حمض العفص (Tannic acid)؛وهو قاتل الجراثيم ومطهر قوي ويشفي جروح اللثة

---

(١) رواه بن ماجه ، الطهارة باب ٧، حديث رقم ٢٨٩.المسند ١٢١/٦ .

(٢) رواه مسلم، النووي ١١٦/٢، حديث رقم ٢٥٢ .

والتهاباتها. وقد وجد به أيضا مادة من مركب أميني (Trimethyl Amine)؛ تخفض من الأس الأيدروجيني للفم (وهو أحد العوامل المهمة لنمو الجراثيم)؛ وبالسواك تقل فرصة نمو هذه الجراثيم الموجودة بأعداد هائلة. وقد أجريت دراسة سريرية على مستعملي السواك، ثبت خلالها أن السواك يزيل اللويحة الجرثومية قبل عتوها وتأثيرها على الأنسجة، وتكرار السواك يوميا إلى قبل الصلاة يؤدي إلى درجة عالية من نظافة الفم،وأن التهابات اللثة التي كانت موجودة قبل البحث قد تحسنت، وأوصى الباحثون باستخدام السواك الدائم للوقاية من أمراض الفم والأسنان (١) ، كما ثبت أن له تأثيراً مهبطاً للسكر وتأثيراً مضاداً للسرطان.

نظافة الأنف من الجراثيم الممرضة:

أما استنشاق واستنثار الماء من الأنف ؛فله فوائد طبية كثيرة؛ أهمها: أنه يزيل المفرزات المتراكمة في جوف الأنف، والغبار اللاصق على غشائه المخاطي؛ كغبار المنزل والطلع وبعض بذور الفطريات والعفنيات المتناثره في الهواء، ويرطب جوف الأنف للمحافظة على حيوية الأغشية المخاطية داخله،كما أنه يزيل الكائنات الدقيقة التي تعلق في جوف الأنف وتستقر به، ولقد أثبتت الدراسات والبحوث التي أجريت لغرض معرفة تأثير الوضوء على صحة الأنف–أن أنوف من لا يصلون تعيش بها مستعمرات جرثومية عديدة وبكميات كبيرة من الجراثيم العنقودية والمكورات الرئوية والمزدوجة (والدفترويد والبروتيوس والكلبسيلا)،وأن أنوف المتوضئين ليس بها أي مستعمرات من الجراثيم، وفي عدد قليل منهم وجد قدر ضئيل من الجراثيم ما لبثت أن اختفت بعد تعليمهم الاستنشاق الصحيح .

وقد وجد الباحثون أن نسبة التخلص من الجراثيم الموجودة بالأنف تزداد بعدد مرات الاستنشاق وأنه بعد المرة الثالثة يصبح الأنف خاليا تماما منها.

لذا فقد وصى النبي ‘ بالمبالغة في الاستنشاق وتكراره ثلاثاً،ليتم بهذا القضاء على مخزن من مخازن الكائنات الدقيقة، في هذا المكان المهم والحيوي، إذ هو المدخل للجهاز التنفسي.

سنن الفطرة ونظافة الفرد:

إن سنن الفطرة التي أوصى بها النبي ‘ ؛ لتمثل أساس نظافة الفرد. روى الإمام مسلم أن رسول الله

---

(١) استعمال السواك لنظافة الفم وصحته، دراسة سريرية وكيميائية د.محمود رجائي وزملاؤه ، أبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي ، العدد الأول ، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت ١٤٠١ هـ–١٩٨١م .

‘ قال: > عشر من الفطرة قص الشارب، وإعفاء اللحية والسواك واستنشاق الماء وقص الأظافر وغسل البراجم (عقد الأصابع) ونتف الإبط وحلق العانة وانتقاص الماء (الاستنجاء) < قال الراوي : ونسيت العاشرة ؛ إلا أن تكون المضمضة<(١).

لقد كشفت لنا البحوث الطبية الأهمية الصحية البالغة لتطبيق هذه الخصال، وما يترتب على إهمالها من أضرار؛ فترك الأظفار مجلبة للمرض، حيث تتجمع تحتها ملايين الجراثيم، وقد فصل ذلك المختصون. وترك شعر العانة؛ هو المسئول عن مرض تقمل العانة المنتشر بكثرة في أوربا، والذي يؤدي إلى تقرحات والتهابات في هذه المنطقة. وأما الختان فقد أثبتت الأبحاث أن غير المختونين يصابون بمعدل أكبر بأمراض المسالك البولية؛ بسبب عدد من الجراثيم؛ وخصوصاً ارشيا كولاي (E.Coli)،والكبسيلا، كما ازدادت نسبة الصديد والبكتريا لديهم في البول، كما ثبتت العلاقة بين سرطان عنق الرحم، وبين عدم اختتان الرجال.

وغسل البراجم (عقد الأصابع)؛ يزيل المستعمرات الجرثومية،التي تتخذ من ثنيات الجلد في هذه الأماكن كهوفا وأخاديد لها، ونتف الإبط ينظف هذا المكان المختبئ من الجلد؛ الذي تتجمع فيه الأوساخ، وتنمو فيه الجراثيم وخصوصاً الفطرية منها،كما أن بعض الجراثيم تهوى العيش على مادة الشعر نفسها في هذه الأماكن.

نظافة السبيلين واجتناب النجاسات:

لقد أكد الإسلام على الطهارة، وجعلها شرطاً لصحة الصلاة التي تتكرر في اليوم خمس مرات، وأولى خطوات هذه الطهارة نظافة السبيلين اللذين منهما تخرج نفايات الجسد التي تحتوي على قدر هائل من الكائنات الدقيقة والسموم الضارة ، وسماها الشارع نجاسات ، وأمر بغسل الدبر والقبل بالماء؛ ليزيل أي أثر منها يمكن أن يعلق بالجسد أو بالثياب، ولك أن تنظر في حديث النبي ‘ الذي أخبر فيه عن رجل يعذب في قبره؛ لأنه كان لا يتنزه من بوله ويترك عدة قطرات منه تعلق بثيابه، لتدرك شدة الاهتمام بنظافة هذا المكان، والتخلص من هذه النفايات الضارة وما فيها من أعداد كثيرة من الجراثيم، لذلك أمر الشارع باجتناب الملابس والأماكن الملوثة بهذه النفايات أو النجاسات وعدم ملامستها حتى تطهر، واعتبر ذلك عبادة، وقد وجد أن إهمال نظافة الشرج والأعضاء التناسلية، قد يكون سبباً في إصابتها بمرض السرطان.

ولقد بدأ الغرب في مطلع النصف الثاني من هذا القرن، يطبق بعض هذه السنن؛ لما وجد فيها من

---

(١) رواه مسلم ، النووي، ١٢٢/٢ باب ١٦ حديث رقم ٢٦١ .

فوائد صحية، وجعل يدعو إلى ذلك لما ثبت لديه من فائدة الاستنجاء الوقائية من الأمراض؛ حيث أثبتت إحدى الدراسات في كلية الطب جامعة مانشيستر: أن البكتريا تنفذ من ثماني طبقات من ورق التواليت إلى اليد، وتلوثها أثناء عملية التخلص من بقايا البراز، وقد ندرك حجم الخطر إذا علمنا أن الجرام الواحد من البراز في الشخص السليم؛ يحتوي على مائة ألف مليون جرثومة، وفي المريض بمرض التيفويد؛ قد يحتوي الجرام الواحد خمسة وأربعين مليوناً من بكتريا التيفويد، أما في مريض الدزنتاريا أو الكوليرا؛ فمن المستحيل إحصاء أعداد الجراثيم لكثرتها الهائلة.

نظافة الثياب وحسن المظهر:

إن الله سبحانه لم يأمر بتطهير البدن فقط، ولكنه أمر بتطهير الثياب فقال تعالى : ﴿وَثِيَابَكَ فَطَهِّرۡ ٤﴾ [المدثر : ٤] .

وروى جابر أن رسول الله ‘ رأى رجلاً وسخة ثيابه فقال : > أما وجد هذا شيئاً ينقي به ثيابه، ورأى رجلاً شعث الرأس فقال: أما وجد هذا شيئاً يسكن به رأسه < (١) ، وقال عليه الصلاة والسلام : > أحسنوا لباسكم وأصلحوا رحالكم حتى تكونوا كأنكم شامة في الناس< (٢).

وبهذه التدابير المحكمة في تحقيق نظافة مداخل ومخارج وجلد الإنسان، وملابسه، وأماكن جلوسه ونومه وصلاته، يتوقى من أخطار الكائنات الدقيقة وسمومها الضارة؛ والتي يمكن أن تكون سبباً في مرضه أو هلاكه. هذا فضلاً عن الفوائد النفسية للطهارة، التي تكون أثراً وانعكاساً لها، لكونها عبادة لله الخالق العظيم، وتعود بالنفع على جهاز المناعة فتقويه ، وتزداد لديه المقاومة لكثير من الأمراض والعلل التي تهدد حياة الإنسان .

لقد حرص الشارع على نظافة البيئة التي ستنعكس حتماً على صحة الفرد والمجتمع والتي تتمثل في:

أ- نظافة **المساكن** والأفنية:

قال رسول الله ‘ : > إنَّ الله طيب يحب الطيب، نظيف يحب النظافة، كريم يحب الكرم ، جواد يحب الجود، فنظفوا- أراه قال-: أفنيتكم ولا تشبهوا باليهود < رواه الترمذي .

ب- نظافة **الطرقات** وأماكن التجمع :

حث النبي ‘ على إماطة الأذى عن الطرق وعدم التخلي في طريق الناس وظلهم فقال : > عرضت

---

(١) حلية الأولياء ١٥٦/٣، والمستدرك للحاكم ١٨٦/٤ .

(٢) الحديث بهذا اللفظ في كنز العمال ٦٣٩/٦ رقم ١٧١٦٤ وأصله في المستدرك ١٨٣/٤، وسنن أبي داود ٣٤٩/٤ .

عليّ أعمال أمتي حسنها وسيئها ؛ فوجدت في محاسن أعمالها الأذى يماط عن الطريق ، ووجدت في مساوئ أعمالها النخامة تكون في المسجد لا تدفن > رواه مسلم .

وقال ‘ أيضاً : > البصاق في المسجد خطيئة وكفارتها دفنها > رواه البخاري .

وقال ‘ : > اتقوا اللعانين ، قالوا وما اللعانان يا رسول الله ! قال الذي يتخلى في طريق الناس وفي ظلهم > رواه مسلم .

إنَّ المناطق الباردة الرطبة وذات الظل تعتبر جواً ملائماً لنمو أغلب أنواع البكتريا وبويضات الديدان وذلك لخلوها من تأثير الأشعة فوق البنفسجية القاتلة للجراثيم والبويضات ، وبما أنَّ البول والبراز يعتبران من مصادر هذه الجراثيم والديدان – حيث يحتوي الجرام الواحد من البراز على أكثر من مائة ألف مليون جرثومة – لذلك نصح رسول الله ‘ بعدم التبول والتبرز في الظل .

ولحفظ الإنسان من أخطار الكائنات الدقيقة قطع الشارع الحكيم كل الطرق التي يمكن أن تصل بها إليه ومنها :

حفظ الطعام والهواء والماء من التلوث:

إن جراثيم الأمراض والأوبئة تنتقل بشكل رئيسي من خلال الطعام والهواء والماء. فأمر الشارع الحكيم بأمور تصب كلها في حفظ هذا الثلاثي من التلوث بها :

حفظ الطعام من التلوث:

يعتبر تناول الأطعمة الملوثة من أهم وسائل انتقال الأمراض كالتيفود والزحار وشلل الأطفال والتهاب الكبد الفيروسي حيث تنتقل جراثيم المرض من براز المريض أو حامل المرض إلى الإنسان وذلك عن طريق اليد أو الآنية ، ونسبة حدوث ذلك تعتمد اعتماداً كبيراً على مستوى نظافة الفرد والبيئة وتطورها، فها هو رسول الله ‘ يبث الثقافة الصحية بين المسلمين قبل أن تكتشف الكائنات الدقيقة الممرضة ليقيهم أخطارها، فأمر المسلمين بتخصيص يد للأكل والمصافحة، ويد لمباشرة الأذى والخلاء، عن عائشة رضي الله عنها قالت : (كانت يد رسول الله ‘ اليمنى لطهورة وطعامه واليسرى لخلائه وما كان من أذى) رواه أبو داود.

وقال ‘ : > يا غلام ! سم الله وكل بيمينك وكل مما يليك > رواه البخاري ومسلم.

حفظ الهواء من التلوث:

إنَّ نفخ الرذاذ وزفره يؤدي إلى انتقال كثير من الأمراض المعدية كالأنفلونزا وشلل الأطفال والنكاف والحصبة الألمانية والرشح والتهاب الحلق والجدري والسل وغيرها من الأمراض وخاصة الفيروسية ، لذلك وجه رسول الله ‘ أتباعه عدم النفخ والتنفس في آنية الأكل والشرب ، كما أمرهم

بتغطية الوجه أثناء العطاس والتثاؤب ، فعن عبد الله بن عباس vقال : (نهى رسول الله ‘ أن يتنفس في الإناء أو ينفخ فيه) رواه أبو داود.

وفي الحديث إن النبي ‘ نهى عن النفخ في الشراب ، فقال رجل: القذارة أراها في الإناء ؟ قال: > احرقها < قال: فإني لا أروى من نفس واحد ؟ قال : > فأبِن القدح عن فيك < رواه الترمذي.

وعن أبي هريرة ~ أن رسول الله ‘ كان إذا عطس غطى وجهه بيديه أو بثوبه وغض بها صوته ، رواه الترمذي .

وعن أبي سعيد الخدري ~ قال: قال رسول الله ‘ : > إذا تثاءب أحدكم فليضع يده على فيه < رواه البخاري .

حفظ الماء من التلوث :

يعتبر الماء الراكد جواً ملائماً لنمو الكثير من البكتريا كالكوليرا والسالمونيلا والشيجلا وغير ذلك ، كما تحتاج بعض الطفيليات الأولية والديدان كالزحام الأميي والديدان المستديرة والبلهارسيا إلى الماء لإكمال دورة حياتها خارج جسم الإنسان ، ويساعد التبول والتبرز على نمو هذه الطفيليات والديدان وسرعة تكاثرها وانتشارها ، لذلك نهى رسول الله ‘ عن التبول في الماء الراكد- الذي لا يجري- لكي يبقى الماء في وقاية من التلوث .

عن أبي هريرة ~ قال سمعت رسول الله ‘ يقول: > لا يبولن أحدكم في الماء الدائم الذي لا يجري ثم يغتسل فيه < متفق عليه.

كما أوصى رسول الله ‘ بتغطية الآنية وربط قرب الماء منعاً من تلوثها من الجراثيم الوافدة والتي تؤدي إلى ظهور الأوبئة وانتشارها فقال ‘ : > غطوا الإناء وأوكوا السقاء فإن في السنة ليلة يترل فيها وباء لا يمر بإناء ليس عليه غطاء أو سقاء ليس عليه وكاء إلا نزل فيه من ذلك الوباء < رواه مسلم.

ولوقاية الماء من التلوث أيضاً نهى النبي ‘ عن إدخال المستيقظ من نوم يده في الإناء قبل أن يغسلها ويطهرها فلعله مس أو حك بها سوءته أو عضواً مريضاً متقرحاً من جسمه وهو نائم ، قال رسول الله ‘: > إذا استيقظ أحدكم من نومه فلا يغمس يده في الإناء حتى يغسلها ثلاثاً، فإنه لا يدري أين باتت يده < رواه مسلم.

ولحفظ الماء من التلوث أيضاً نهى ‘ عن الشرب مباشرة من فم السقاء روى البخاري عن ابن عباس v : > نهى النبي ‘ أن يشرب من في السقاء < .

إنَّ المليلتر من اللعاب يحوي بلايين الجراثيم فعندما تخرج هذه البلايين في لعاب الشارب أثناء شربه من إناء كبير، يمكث فترة طويلة كمصدر لشرب كثير من الناس، تتهيأ الفرصة لتكاثر هذه البلايين

وتسبب تلوثاً لهذه الماء ويصير مصدر خطر لمن يشرب من هذا الماء بعد ذلك .

تجنب لحوم الحيوانات الخطيرة:

كما قد تنتقل الكائنات الدقيقة للإنسان عن طريق أكل لحم الحيوانات الخازنة أو المصابة بها أو تناول منتجاتها لذلك حرم الإسلام أكل لحومها أو حتى التعامل معها وسماها خبائث في قوله تعالى : ﴿ وَيُحِلُّ لَهُمُ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيۡهِمُ ٱلۡخَبَٰٓئِثَ ﴾[الأعراف : ١٥٧] .

فحرم أكل لحوم الحيوانات الميتة والدم وأكل لحم الخنزير، والسباع والطيور الجارحة ، وأكل الحيوانات والطيور التي تتغذى على القذورات ، واقتناء الكلاب والتعامل معها إلا لضرورة ، وقد أثبت العلم أن هذه الحيوانات ولحومها تشكل بؤراً لتجمعات هائلة وخطيرة من الكائنات الدقيقة الفاتكة بالإنسان ، فماذا قال العلم الحديث فيها ؟ .

إنَّ لحوم الميتة والدماء المسفوحة هي أولى الخبائث التي حرمها الله سبحانه في قوله تعالى : ﴿ يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ إِذَقُمۡتُمۡ إِلَى ﴾ [المائدة : ٣] .

ولقد تحقق ضررها علمياً ، وظهر خطرها على حياة الإنسان ، وذلك لأنَّ احتباس دم الميتة في عروقها المتشعبة ضمن أنسجتها ييسر للجراثيم التي تعيش متطفلة على الحيوان ، في الفتحات الطبيعية والأمعاء والجلد ، أن تنتشر بسرعة وسط اللحم من خلال السائل الزلالي في الأوعية والعروق ، وتتكاثر بسرعة وينتج عنها مركبات كريهة الرائحة سامة التأثير ، كما قد يموت الحيوان بسبب مرض معين فتنتقل جرثومة المرض إلى الإنسان فتؤذيه وقد تهلكه ، كما في مرض السل والجمرة الخبيثة وجراثيم السلمونيلا وداء الكلب .

وقد حرَّم الله سبحانه أيضاً الميتة بسبب الاختناق أو بسبب الرض سواء كان ذلك الرض بالوقذ أو التردي من مكان عال أو بواسطة النطح من حيوان آخر وكذلك ما أكل السبع ، لأنَّ تلك الأنواع إضافة إلى ما ينتج عن احتباس دمائها في أنسجتها من الأخطار السابقة فإن الاختناق يزيد من سرعة تعفن الجثة، والرض يسبب انتشار للدم تحت الجلد وداخل اللحم والأنسجة في الأماكن المرضوضة، وقد تكون به جروح تسهل عبور جراثيم الهواء إلى داخل الأنسجة فتعجل بتحللها وفسادها، وما تحمله السباع من جراثيم وكائنات دقيقة فتاكة بين أنيابها تؤدي نفس النتيجة بأنسجة الحيوان ولحمه مما تجعله يشكل خطراً داهما على حياة الإنسان حينما يأكل لحمه .

أخطار أكل الدم:

يعتبر الدم من أخطر الأوساط لنمو شتى الجراثيم وانتشارها وحينما يسفح الدم بالذبح أو الفصد

فإنه ينعزل عن الأوعية الدموية التي تحفظ حيويته وتقيه من التلوث حيث تفقد كريات الدم البيضاء قدرتها على التهام الجراثيم وتموت خلايا جهاز المناعة، وتنهدم آلياته فتتكاثر الجراثيم بسرعة مذهلة، وتفرز سموماً (Toxins) فتاكة قد تكون أشد مقاومة لحرارة الطبخ من الجراثيم ذاتها .

أخطار الخنازير:

أما الخنزير فإننا نوجز القول فيه حيث يقول ربنا سبحانه عنه : ﴿ فَإِنَّهُۥ رِجْسٌ ﴾ [الأنعام : ١٤٥] ، والرجس الشيء القذر ، والأقذار والنجاسات هي السبب الأكبر في إصابة الإنسان بالأمراض المختلفة لما فيها من جراثيم وطفيليات ممرضة، فالخنزير ينقل إلى الإنسان كثيراً من الكائنات الدقيقة الخطرة حيث يصاب الخنزير بعدد كبير من الأمراض الوبائية لا تقل عن (٤٥٠) مرضاً ويقوم بدور الوسيط لنقل أكثر من (٧٥) مرضاً وبائياً للإنسان غير الأمراض العادية الأخرى التي يسببها أكل لحمه، مثل تليف الكبد وعسر الهضم والحساسية الغذائية وتصلب الشرايين وتساقط شعر الرأس وضعف الذاكرة والعقم، وتنشيطه لمرض الربو والروماتيزم وكثرة الأكياس الدهنية وعلاوة على آثارة السيئة على العفة والغيرة في التكوين النفسي.

وينقل الخنزير بمفرده (٢٧) مرضاً إلى الإنسان وتشاركه بعض الحيوانات في بقية الأمراض على أنه يقوم بدور المخزن والمصدر الأساسي لهذه الأمراض في نقلها إلى الإنسان مباشرة بنقلها إلى الحيوانات القابلة للعدوى، ثم منها إلى الإنسان.

وينتقل أكثر من (١٦) مرضاً من الخنزير إلى الإنسان عن طريق تناول لحمه ومنجاته .

وأهم هذه الأمراض هي الحويصلات الخنزيرية ، والحمى المتموجة ، والدودة الكبدية وداء وايل، وداء المكسيات اللحمية، والتهاب السحايا والمشيمة، وداء اليرقانات الشريطية الجوالة، **والدودة** الوحيدة المسلحة، وداء المصورات الذيفانية المقوسة وداء الشعريات الحلزونية، والديدان السوطية، وداء السل، وداء المبيضات الفطرية، والالتهابات المعوية بجراثيم السالمونيلات والشايجالا وغير ذلك.

كما تنتقل عن طريق المخالطة والتربية والتعامل مع منتجات الخنزير ومخلفاته عدة أمراض لا تقل عن (٣٢) مرضاً ، وأكثر الناس إصابة بها هم عمال الزرائب والمجازر والأطباء البيطريين .

وأهم هذه الأمراض علاوة على بعض الأمراض السابقة ، الجمرة الخبيثة ، الكلب الكاذب ، الزحار الزقي ، الحمى القلاعية ، الجمرة الخنزيرية ، التسمم الدموي ، الأنفلونزا الخنزيرية ، الحمى اليابانية الخنزيرية ، الديدان الرئوية الخنزيرية ، الجرب الغائر ، السعار ، داء النوم ، الديدان القنفدية ، وغير ذلك.

كما تنتقل عدة أمراض لا تقل عن (٢٨) مرضاً عن طريق تلوث الطعام والشراب بمخلفات

الخنزير.

أخطار الكلاب:

لقد شدد رسول الله ' النهي عن مخالطة الكلاب ، وهي سباع مدجنة فيها من الطفيليات والجراثيم الدقيقة الشيء الكثير، والتي قد تسبب للإنسان أخطاراً محققة منها على سبيل المثال:

١- احتواء أمعاء الكلاب على أعداد كبيرة من الديدان الشريطية والتي تنتقل إلى الإنسان عن طريق ابتلاع بيضها الموجود في الطعام أو الماء الملوث ببراز الكلاب.

٢- داء الكَلَب المعروف وبعض أنواع داء الليشمانيات.

٣- مرض الكيسة المائية الكلبية والتي تكون الكلاب فيها هي السبب الغالب في إصابة الإنسان وحيواناته الأليفة والتي تتغذى على الجيف، ذلك لأن الكلب ينظف استه بلسانه فينتقل بيوض ديدان (الشريطية المكورة المشوكة) والتي تعيش في أمعائه إلى الإنسان عن طريق الطعام أو الماء الملوث بها وتسبب له (داء الكيسات المائية الخطير).

٤- كثير من الأمراض الطفيلية وأخطرها مرض (عداري) والتي تسببه الدودة الشريطية (أكنوكاوكاس جرانيولوساس) والتي توجد في كل مناطق العالم التي تعيش فيها الكلاب على مقربة من الحيوانات الداجنة آكلة العشب.

من هذا وغيره ندرك السر في نهي الرسول ' عن اقتناء الكلاب إلا لضرورة.

روى الإمام مسلم وأبو داود والبيهقي عن أبي طلحة ~ أن رسول الله ' قال: >الملائكة لا تدخل بيتاً فيه كلب < .

وقال أيضاً عليه الصلاة والسلام : > من اتخذ كلباً إلا كلب ماشية أو صيد أو زرع انتقص من أجره كل يوم قيراط < رواه الشيخان واللفظ لمسلم .

كما ندرك السر في قوله ' : > طهور إناء أحدكم إذا ولغ فيه الكلب أن يغسله سبع مرات أولاهن بالتراب < رواه مسلم .

أخطار السباع والطيور الجارحة :

حرم رسول الله ' أكل بعض الحيوانات لخطر يحيق بالإنسان أو ضرر يصيبه فحرم كل ذي ناب من السباع وكل ذي مخلب من الطير .

عن ابن عباس v قال: (نهى رسول ' عن كل ذي ناب من السباع وكل ذي مخلب من الطير) رواه مسلم.

وروى مسلم أيضاً عن أبي هريرة قال: قال رسول الله ' : > كل ذي ناب من السباع فأكله

حرام < .

كما أمر النبي ‘ بقتل الحيوانات الشديدة الضرر على صحة الإنسان كالفأرة من القوارض والغراب والحدأة من الطيور الجارحة ، والكلب العقور من السباع المدجنة، والحية من الزواحف .

ينتشر طفيل (الشعرنية ناتيفا) بين الدببة والثعالب القطبية ويصاب الإنسان بها فور تناول لحوم هذه الحيوانات أو الحيوانات الحاضنة لهذا الطفيل بصورة ثانوية كالقط، كما ينتشر طفيل (تريخينلا نلسوني) في الضباع وبنات آوي والنمور والأسود وبعض الحيوانات المفترسة الأخرى، وتقع معظم الإصابات البشرية في أفريقيا بتناول لحم الخنزير الداجن والوحشي، وهما حاضنان ثانويان لهذا الطفيل لأنهما يتغذيان على الجيف، كما تنتشر الطفيليات التي تعرف بالشعرينات شبه الحلزونية، (تريخنيليا سود وسيبراليس) في الطيور الجوارح (ذات المخلب) ويصاب الإنسان بالعدوى إذا تناول لحم الجوارح من الطيور كالنسر والعقبان والصقور وغيرها.

أكل لحوم الجلاّلة وشرب ألبانها:

كما نهى النبي ‘ عن أكل لحم الجلالة وشرب ألبانها وأكل الحمر الأهلية.

روى البيهقي والبزاز عن أبي هريرة ~ قال: (نهى رسول الله ‘ عن الجلالة وشرب ألبانها وأكلها وركوبها).

والجلالة : هي كل دابة تأكل الأقذار وخصوصاً العذرة ، التي تعتبر بيئة خصبة لنمو وتكاثر الديدان والطفيليات والجراثيم الضارة ، إذ تحتوي على عدد هائل منها، يزيد على المائة بليون جرثومة في الجرام الواحد ، لذلك فالعذرة تشكل مخزناً ومصدراً رئيسياً للخطر .

كما أثبتت الأبحاث العلمية أن الأقذار تحتوي على نسبة عالية ومتنوعة من السموم الخطرة على صحة الإنسان، فإذا تناولها حيوان أو طير انتشرت هذه الجراثيم في دمه ولحمه، وترسبت في أنسجته، وعندما يتناول الإنسان لحم هذا الحيوان أو لبنه، يصاب بالعلل والأمراض (١).

ومنعاً لانتشار الأمراض والأوبئة وضع رسول الله ‘ قاعدتين أساسيتين تعتبران من أساسيات الطب الوقائي الحديث بعد اكتشاف مسببات الأمراض والأوبئة وهما قاعدتي:

عزل المرضى والحجر الصحي:

ففي الأولى قال رسول الله ‘: < لا يوردن ممرض على مصح > رواه الشيخان، وفي الثانية قال رسول الله ‘ : < إذا سمعتم بالطاعون في أرض فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرض وأنتم فيها فلا تخرجوا

---

(١) من مقال للدكتور / عبد الجواد الصاوي . في مجلة الإعجاز العلمي العدد الرابع والخامس .

منها < رواه الشيخان .

لقد كانت الأوبئة الفاتكة والأمراض المعدية في العالم الإسلامي أقل بكثير منها في أوربا ، في نفس المرحلة بل إن موجات الطاعون التي كانت تقضي على ربع سكان أوربا كانت تنكسر حدها عند حدود العالم الإسلامي .

ΓΓΓ

تطبيق القاعدة الفرعية الرابعة لقاعدة : لا ضرر ولا ضرار

أ. الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف .

ب. يختار أهون الشرَّين ، أو أخف الضررين .

إنَّ من أظهر التطبيقات الطبية على هذه القاعدة العظيمة هو البدء في علاج الأمراض بالطرق البسيطة كما قال ابن القيم σ في الطب النبوي : ثبت في الصحيحين : عن نافع عن ابن عمر أن النبي ‘ قال : > إنما الحمى أو شدة الحمى من فيح جهنم فأبردوها بالماء < . وقد أشكل هذا الحديث على كثير من جهلة الأطباء ورأوه منافيا لدواء الحمى وعلاجها (١).

تطبيق قاعدة : الضرر لا يزال بمثله أو الضرر لا يزال بالضرر

لقد كان من هديه ‘ فعل التداوي في نفسه والأمر به لمن أصابه مرض من أهله وأصحابه ، ولكن لم يكن من هديه ولا هدي أصحابه استعمال هذه الأدوية المركبة التي تسمى أقرباذين بل كان غالب أدويتهم بالمفردات ، وربما أضافوا إلى المفرد ما يعاونه أو يكسر سورته وهذا غالب طب الأمم على اختلاف أجناسها من العرب والترك وأهل البوادي قاطبة وإنما عني بالمركبات الروم واليونانيون وأكثر طب الهند بالمفردات، وقد اتفق الأطباء على أنه متى أمكن التداوي بالغذاء لا يعدل عنه إلى الدواء ومتى أمكن بالبسيط لا يعدل عنه إلى المركب .

قالوا : وكل داء قدر على دفعه بالأغذية والحمية لم يحاول دفعه بالأدوية .

وقالوا : ولا ينبغي للطبيب أن يولع بسقي الأدوية فإن الدواء إذا لم يجد في البدن داء يحلله أو وجد داء لا يوافقه أو وجد ما يوافقه فزادت كميته عليه أو كيفيته تشبث بالصحة وعبث بها وأرباب التجارب من الأطباء طبهم بالمفردات غالباً (٢).

---

(١) زاد المعاد (٤/٢٢) .

(٢) المرجع السابق (٤/٩) .

في صحيح البخاري : عن سعيد بن جبير عن ابن عباس عن النبي ‘ قال : >الشفاء في ثلاث : شربة عسل وشرطة محجم وكية نار وأنا أنهى أمتي عن الكي < (١).

وهكذا نرى هدي نبينا ﷺ الذي لا ينطق عن الهوى في البدء بالعلاج البسيط السهل توافره قبل استخدام الأدوية المركبة التي لا تخلو من مضاعفات وأضرار .

الخاتمة

الحمد لله تعالى والشكر له سبحانه ، على أن أعانني على إتمام هذا البحث بمنه وكرمه عز وجل ، ويسرُنِي في نهاية المطاف أن أعرض أهم النتائج والتوصيات التي أتصور أنها يجب أن تدون من هذا البحث :

أولاً : النتائج :

- ازددت إيماناً ويقينا بصلاحية الشريعة الإسلامية ، وكمال منهجها ، وأنها شريعة خالدة صالحة لكل زمان ومكان ، فقد اتسمت مادتها الفقهية بالثراء والوفاء بجميع متطلبات الحياة .

- يكفل الإسلام لكل إنسان من الحقوق ما تتطلبه الحياة الكريمة بحكم الإنسانية ، ولا يشترط في أهلية أي شخص لاكتساب حقوقه أن يكون عاقلاً أو بالغاً .

- أنَّ الحق في العلاج من منظور الإسلام أمر وتكليف من الله سبحانه وتعالى في المحافظة علي النفس وعدم الإلقاء بها إلى التهلكة .

- ظهر لي أن قاعدة لا ضرر ولا ضرار وقاعدة المشقة تجلب التيسير تحتل موقعاً خطيرا ومهما بين القواعد الفقهية ، يجعل الطبيب في حاجة ماسة للاطلاع على كل ما يخصها حتى ينضبط عمله .

- ظهر لي أنَّ الدراسات التي دارت حول هذه القاعدة ليست كافية ، ومازلنا نحتاج إلى دراسات ومباحث تخص هذه القاعدة .

- يلاحظ أن قاعدة المشقة تجلب التيسير ، تصلح لأن تكون أساساً محورياً عند سنِّ القوانين ، ووضع اللوائح والأنظمة للمؤسسات بأنواعها ، مما يجعل القوانين والأنظمة واللوائح منطقية وقابلة للتطبيق ، ومثمرة في نفس الوقت ، لأن هذه القاعدة جزء من طبيعة حياة الإنسان وواقعه الذي يعيشه .

- أنَّ التيسير في الفقه والدين هو منهج الإسلام، وليس من ابتداع عالم أو فقيه من السلف أو الخلف .

- أنَّ القواعد الأصولية والفقهية جاءت مؤيدة لهذا المنهج الإسلامي .

---

(١) المرجع السابق (٤٦/٤) .

– أن إصلاح الطب في العالم يبدأ من التعليم الطبي .فلو صلحت البداية كان أقرب لإصلاح النهاية .

– أن الممارسات الطبية لو أنها ضبطت بالضوابط الشرعية لحلت المشكلات .

– إن الربح المادي هو المنطلق الأساسي لصناعة الأدوية الكيميائية وليس احتياجات الشعوب .

– إن الدين الإسلامي العظيم وضع منهجا كاملا لحفظ الصحة متمثلا في نظام كامل للطب الوقائي .

– إنَّ الحلول الأكيدة للمشكلات العلاجية تتجلى في نهج الرسول الكريم ﷺ حيث دعا إلى التداوي .

– التدرج في إعطاء العلاج للمريض بدءا بالأيسر والأخف ضرر هو الطريق الأسلم والأصوب والأنفع له .

ثانياً : التوصيات :

– العمل على إعداد وإخراج بحوث علمية متميزة ومبسطة تبرز هذه القاعدتين بشكل أوسع ، وخاصة فيما يخص طرق الاستفادة منها في الوقت الحاضر في سن القوانين ، وتنظيم لوائح المؤسسات .

– تدريس قاعدة المشقة تجلب التيسير ،وقاعدة لا ضرر ولا ضرار وغيرها من القواعد الفقهية الكلية بشكل أكبر وأوسع لطلبة الطب ، وتتاح لهم فرصة التعرف بشكل عملي على كيفية الاستفادة من هذه القواعد الكلية وتطبيقها على المشكلات الطبية التي يواجهونها في حياتهم العملية .

– أوصي وزارات التعليم بتدريس المواد الشرعية لطلاب وطالبات الطب حتى تعاد أمجاد العلماء الأطباء أمثال ابن القيم وغيره .

– أن يتم الفصل بين الجنسين على قدر المستطاع في المجالات الطبية لتحقيق نتائج أفضل .

– تعريب المراجع الطبية والاستفادة من المراجع الموجودة لأطباء المسلمين في الإنتفاع بطب الوحيين .

– أن يقل اعتماد الأطباء على الأدوية المستوردة وأن نكتفي بالإنتاج المحلي .

– أوصي إخواني الأطباء وأخواتي الطبيبات أن يتعاملوا مع المرضى كما يتعاملون مع ذويهم ، ويتقوا الله فيما يكتبونه لهم من أدوية ، وكذلك فيم توجب الضرورة من كشف لعورة المريض .

– أوصي بالتقليل – قدر المستطاع– من استخدام الأدوية ، والاعتماد بشكل أساسي على البدائل العلاجية المتاحة . مثل العلاج بالغذاء الصحي والرياضة والحجامة والعسل وغيرها من أنواع العلاج

الثابت علمياً .

– أوصي وزارات الصحة أن تهتم بالبحث العلمي وإجراء التجارب العلمية ، والاستفادة من التراث الحضاري الإسلامي الذي أخذ عنه الغرب ، والطموح للمقدمة بدلاً من الذيل والتبعية المطلقة للغرب ، فقد أعزنا الله بالإسلام ولو ابتغينا العزة من سواه أذلنا الله .

والحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات ..

الباحثة

د/ سميحة بنت علي مراد

جدة في ١٥/١٠/١٤٢٨هـ

ΓΓΓ

المصادر والمراجع

- القرآن الكريم
- كتاب التعريفات . للعلامة علي بن محمد الشريف الجرجاني الحسيني الحنفي. تحقيق وزيادة

الدكتور محمد عبد الرحمن المرعشلي.دار النفائس .الطبعة الأولى ١٤٢٤هـ .

- القواعد النورانية الفقهية باسمها الصحيح القواعد الكلية .تأليف الإمام شيخ الإسلام أبي العباس أحمد بن عبد السلام بن تيمية .تحقيق وتعليق محيسن بن عبد الرحمن المحيسن.مكتبة التوبة.الطبعة الأولى ١٤٢٣هـ
- القواعد الفقهية للدكتور يعقوب بن عبد الوهاب الباحسين . مكتبة الرشد . الطبعة الثالثة ١٤٢٤هـ.
- الوجيز في إيضاح قواعد الفقه الكلية.تأليف الشيخ الدكتور محمد صدقي بن أحمد بن محمد البورنو.مؤسسة الرسالة.الطبعة الرابعة ١٤١٦هـ-١٩٩٦م.
- قواعد الأحكام في مصالح الأنام.تأليف الإمام المحدث الفقيه سلطان العلماء أبي محمد عز الدين عبد العزيز بن عبد السلام السلمي .مؤسسة الريان .ط.١٤١٠هـ
- شرح القواعد الفقهية .تأليف الشيخ أحمد بن الشيخ محمد الزرقا.الطبعة الثانية ١٤١٩هـ .دار القلم .دمشق.
- رفع الحرج في الشريعة الإسلامية ضوابطه وتطبيقاته.تأليف صالح بن عبد الله بن حميد .مكتبة العبيكان.الطبعة الأولى .١٤٢٤هـ-٢٠٠٤م
- الموافقات في أصول الشريعة .لأبي إسحاق الشاطبي .عني بضبطه وتفصيله ووضع تراجمه الشيخ عبد الله دراز. الجزء الثاني .المكتبة التجارية الكبرى.مصر.
- القواعد بين الأصالة والتوجيه. . محمد بكر إسماعيل . دار المنار.
- زاد المعاد في هدي خير العباد .المؤلف : محمد بن أبي بكر أيوب الزرعي أبو عبد الله
- مؤسسة الرسالة - مكتبة المنار الإسلامية - بيروت - الكويت الطبعة الرابعة عشر ، ١٤٠٧هـ - ١٩٨٦م .تحقيق : شعيب الأرناؤوط - عبد القادر الأرناؤوط
- مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون.تأليف:د.حسان شمسي باشا ، و د. محمد علي البار.دار القلم.دمشق الطبعة الأولى١٤٢٥هـ
- الطب الغربي : نسق معرفي وممارسة إمبريالية هيثم الحموي العنوان الأصلي الطب الإمبريالي والمجتمعات المحلية تأليف دافيد آرنولد الناشر المجلس الوطني للعلوم والثقافة1998
- الطب النبوي .ابن قيم الجوزية. المكتبة الثقافية .
- الطب النبوي والعلم الحديث .(محمد ناظم النسيمي) . ط١ (١٤٠٤هـ) الشركة المتحدة للتوزيع.

- الخنزير بين ميزان الشرع ومنظار العلم. أحمد جواد .ط١. ١٤٠٧هـ ، دار السلام للطباعة والنشر- القاهرة.
- تفوق الطب الوقائي في الإسلام. عبد الحميد القضاة . بحث مقدم للمؤتمر العالمي الأول للإعجاز العلمي في القرآن والسنة- إسلام أباد- باكستان ١٤٠٧هـ.
- دروس من تعاليم رسول الله ﷺ في الوقاية من الأمراض الطفيلية د. جورج. س. نيلسون، عبد المجيد الزنداني . بحث مقدم للمؤتمر العالمي الأول للإعجاز العلمي في القرآن والسنة- إسلام أباد- باكستان ١٤٠٧هـ.
- 6-Volk benjamin,(1991) medical micrbiology. 4rth ed kippincott philadelphia.
- 7-Patrick r. murray & others (1994) medical microbilogyie international ed.
- موقع الهيئة العالمية للإعجاز العلمي http://www.nooran.org
- موقع المسلم http://www.almoslim.net/
- موقع إسلام أون لاين http://www.islamonline.net/Arabic
- جريدة الرياض http://www.alriyadh.com
- جريدة عكاظ .

ΓΓΓ

]